

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 1/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
2.1. Definições	2
3. OBJETIVOS.....	3
4. JUSTIFICATIVAS	4
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	4
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	4
6.1 Indicação	5
6.2 Cuidados gerais.....	5
6.3 Cuidados na manutenção do cateter	6
6.4 Recomendações de troca do cateter vesical	7
7. MONITORAMENTO	7
8. REFERÊNCIAS.....	8
9. HISTÓRICO DE REVISÃO	8
ANEXO 1 – MODELO DE CHECK-LIST DE INSERÇÃO DE SVD	10
ANEXO 2 – MODELO DE CHECK-LIST DE MANUTENÇÃO DE SVD	11

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 2/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

2. SIGLAS E CONCEITOS





- ITU – Infecção do trato urinário
- ITU-AC - Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora
- SVD – Sonda vesical de demora
- MR – Multirresistente
- EAS - Elementos anormais de sedimentoscopia
- CCIRAS – Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

2.1. Definições

- ITU - É a presença de um ou mais microrganismos identificados em amostra de urina em pacientes com sinais ou sintomas;

- ITU-AC - É uma infecção do trato urinário em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior. Os critérios diagnósticos são descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Critérios diagnósticos de ITU-AC.

<u>Critério 1</u>	Paciente > 03 anos em uso de SVD instalada por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior. 
	Apresenta pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas: <ul style="list-style-type: none"> • Febre (Temperatura: >38°C); • Dor ou desconforto suprapúbico; • Dor ou desconforto lombar; • Hematúria; • Urgência miccional; • Aumento da frequência miccional; • Disúria. 
	Possui cultura de urina positiva com até duas espécies microbianas com $\geq 10^5$ UFC/mL. 
	Os sinais/sintomas e a primeira urocultura positiva ocorreram no período de janela de infecção. 

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 3/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

<u>Critério 2</u>	Paciente > 28 dias e ≤ 3 anos em uso de cateter vesical de demora por um período maior que dois dias de consecutivos (ou seja, considerar a partir do D3, sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava em uso do cateter ou o mesmo havia sido removido no dia anterior.	+
	Apresenta pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas: <ul style="list-style-type: none"> • Febre (Temperatura: >38°C) ou ou hipotermia (T^a <35°C); • Dor ou desconforto suprapúbico ou lombar; • Urgência miccional ou aumento da frequência miccional ou disúria; • Apneia; • Bradicardia; • Letargia; • Vômitos; • Hematúria. 	+
	Possui cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas com contagem de colônias ≥ 10 ⁵ UFC/mL, de pelo menos uma espécie.	+
	Os sinais/sintomas e a primeira urocultura positiva ocorreram no Período de Janela de Infecção	

Fonte: ANVISA, 2023.

- **Obs.:** Cultura de urina com isolamento de quaisquer espécies de *Candida*, levedura não especificada, fungos dimórficos ou parasitas NÃO devem ser consideradas para o diagnóstico de ITU, do ponto de vista da vigilância. Mesmo se identificados na hemocultura, não podem ser considerados como agentes de infecção secundária a ITU. Cultura de ponta de cateter urinário NÃO é um teste laboratorial aceitável para o diagnóstico de ITU.

3. OBJETIVOS

Oferecer orientações aos profissionais de saúde para a prevenção das infecções do trato urinário.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 4/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

4. JUSTIFICATIVAS

As ITU's são as infecções nosocomiais mais frequentes em hospitais gerais, correspondendo de 35% a 45% do total de infecções, sendo 70% a 88% delas relacionadas à sondagem vesical. Dos pacientes hospitalizados, mais de 10% são expostos temporariamente à SVD, fator isolado mais importante que predispõe esses pacientes à infecção. Existem vários fatores de risco associados à infecção durante o uso do cateter vesical, entre eles, a colonização do meato uretral e a duração da cateterização. Sabe-se que 1/3 dos dias de sondagem são desnecessários e a remoção precoce, preveniria até 40% das ITU's. Após 30 dias de cateter urinário, virtualmente 100% dos indivíduos apresentam bacteriúria.

Assim, é fundamental a manutenção de cuidados visando prevenir tais infecções em pacientes submetidos à SVD. O presente protocolo busca padronizar procedimentos de inserção e manutenção de cateteres, com foco na qualidade e segurança dos processos que envolvem acessos vesicais.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O protocolo é aplicado a todas as unidades / serviços assistenciais do HU-UFGD, adultos, pediátricos e neonatais.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

No quadro 2 são descritas as responsabilidades dos profissionais de saúde em relação à sondagem vesical.

Quadro 2 - Distribuição das atribuições e responsabilidades de cada profissional da equipe.

Atribuição	Responsável
Prescrição do cateter	Médico
Inserção do cateter vesical	Enfermeiro / Médico
Preenchimento de <i>check-list</i> de inserção de cateter	Todos os profissionais da equipe
Cuidados com a manutenção do cateter	Todos os profissionais da equipe

Fonte: próprio autor.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 5/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

6.1 Indicação

- Pacientes com retenção urinária aguda ou obstrução do trato urinário;
- Necessidade de medições precisas de débito urinário em pacientes críticos;
- Uso perioperatório para determinados procedimentos cirúrgicos;
- Para auxiliar na cicatrização de feridas abertas sacral ou perineal em pacientes incontinentes;
- Aumentar conforto em pacientes terminais.

Deve-se considerar o uso de cateteres externos (Uropen®) como alternativa à cateterização uretral em pacientes do sexo masculino, cooperativos, sem retenção urinária ou obstrução da bexiga.

Deve-se priorizar cateterismo vesical intermitente (sondagem de alívio) em pacientes com bexiga neurogênica, realizadas em horários regulares para evitar hiperdistensão da bexiga.

Indicações inadequadas de sondagem vesical proporcionam risco elevado ao desenvolvimento das ITU's.

6.2 Cuidados gerais

Para prevenção da ITU é sugerido um grupo de medidas baseado em evidências científicas ("*Bundles*"), comprovadamente eficaz em reduzir infecção associada ao cateterismo vesical. Neste, são propostos QUATRO PRÁTICAS:

- Evitar cateter urinário desnecessário – indicação criteriosa;
- Inserção e manutenção da sonda vesical – profissional treinado e com técnica asséptica (recomenda-se o acompanhamento com *check list – modelo anexo*);
- Manutenção do sistema segundo recomendações (utilizar sistema fechado de drenagem / não abrir o sistema para coleta de urina);
- Revisão diária da indicação da sonda vesical (registrar diariamente no prontuário do paciente as razões para manutenção do cateter).

É fundamental ainda a prática de higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres ou qualquer tipo de manipulação dos dispositivos. Na inserção de SVD, deve-se assegurar que um observador (profissional da equipe com autonomia para interromper o procedimento caso observe quebra de barreira) proceda o preenchimento do *check-list* de inserção de cateter vesical de demora, anexando-o em prontuário (modelo anexo).

É importante ainda registrar no dispositivo / bolsa coletora data e hora da inserção, assim como descrever o profissional responsável pelo procedimento, para monitoramento do tempo de permanência e eventuais complicações.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 6/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

Outros cuidados incluem:

- Evitar uso de cateter urinário em pacientes para gestão de incontinência.
- Cateter de silicone pode ser preferível para reduzir o risco de incrustação de cateteres a longo prazo em pacientes que apresentam obstrução frequente.
- Não é recomendada a coleta de cultura de rotina. Se for feito diagnóstico clínico de infecção urinária (hipertermia, disuria, piúria, etc.) trocar o cateter antes da coleta para cultura e antes do início do antibiótico.
- Na ausência de urina residual na porção proximal do circuito (acima do botão coletor), não clampear o cateter para acumular urina na bexiga. Para pacientes oligoanúricos, o clampeamento será permitido apenas para o acúmulo do volume mínimo necessário à realização do exame.
- Na coleta de urina para cultura, realizar desinfecção do dispositivo com álcool a 70%, aspirar no mínimo 01 ml com seringa estéril e agulha de pequeno calibre e encaminhar ao laboratório imediatamente ou conservar sob refrigeração à 8°C no máximo até 2 horas. Para o EAS o volume coletado deverá ser no mínimo de 5 ml.
- Não é recomendado a irrigação do trato urinário com antibiótico ou outro tipo de antimicrobiano para tratar ou prevenir infecção urinária.

6.3 Cuidados na manutenção do cateter

- Higienizar as mãos em qualquer manuseio do sistema.
- Manter o cateter fixado para evitar trauma no trato urinário.
- Não desconectar o cateter do tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária.
- Manter a bolsa e o tubo de drenagem abaixo do nível da bexiga, evitando o refluxo de urina do tubo para bexiga e da bolsa para o tubo.
- Manter a bolsa coletora a 10 cm de distância do chão, evitando inclusive o contato com os calçados dos profissionais.
- Manter o fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema de drenagem.
- Clampear o tubo coletor quando houver risco de refluxo da urina do coletor para a bexiga, como durante a movimentação do paciente. Não clampear o tubo sem necessidade ou por período prolongado, NEM REALIZAR “EXERCÍCIO VESICAL”.
- Jamais violar o sistema de drenagem de demora; caso ocorra a violação (desconexão da bolsa) ou em caso de obstrução ou vazamento nas conexões, deve-se trocar todo o sistema (sistema coletor e cateter vesical).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 7/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

- Proceder a higiene do meato uretral com água e sabão a cada turno de trabalho e sempre que houver sujidade, incluindo a junção cateter – meato uretral do paciente utilizando SVD.
- Esvaziar a bolsa coletora de urina a cada troca de plantão ou quando o volume urinário alcançar 2/3 da mesma. Utilizar recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com mesmo.

A revisão da necessidade em manter a SVD no paciente é o item primordial neste pacote de medidas, uma vez que o tempo de permanência da SVD é o fator mais importante para o desenvolvimento de ITU.

Os setores devem criar rotina para avaliação diária da necessidade de sondagem e a possibilidade de trocas por sondagem intermitente/coletores externos. É recomendada a utilização de *check-list* diário com questões sobre a necessidade de manutenção do dispositivo, abordando equipe médica para remoção do cateter caso não haja mais critério para sua utilização, garantindo ainda a identificação do não cumprimento das medidas de manutenção citadas acima (modelo no anexo 2).

6.4 Recomendações de troca do cateter vesical

- Infecção (por qualquer micro-organismo);
- Mau funcionamento do cateter;
- Violação ou contaminação do sistema;
- Obstrução do cateter ou tubo coletor.

A urocultura deve ser sempre realizada antes de se iniciar a antibioticoterapia de uma infecção sintomática do trato urinário. **Se um paciente desenvolve infecção do trato urinário e está sondado, recomenda-se a troca da sonda e a coleta da urocultura após a nova sondagem.**

O antibiótico deve ser voltado à suscetibilidade dos micro-organismos isolados e se a resposta for satisfatória, a duração da antibioticoterapia não deve exceder 5 a 7 dias, para se evitar a emergência de micro-organismos MR.

7. MONITORAMENTO

Diariamente são avaliados resultados de uroculturas liberados pelo laboratório de microbiologia do HU-UFGD. São monitorados também dispositivos de SVD das UTI's, assim como adesão aos *bundles* de inserção e manutenção de prevenção de ITU (anexos 1 e 2).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 8/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

8. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V. L. F.; FERNANDES, F. A. V. Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateterismo: estratégias na implementação de guidelines internacionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26. Ribeirão Preto, Mar., 2016.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2023. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023. Brasília: ANVISA, 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2017.
- *Institute for Healthcare Improvement* – IHI. Colaborativa PROADI-SUS Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil. *Bundles* de prevenção: Diagrama Direcionador, Pacote de Mudanças e Estratégia de Medição, 2020.

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
11	05/2023	Revisão das recomendações e atualização dos critérios diagnósticos de ITU
10	10/2020	Atualização das medidas preventivas, alteração de POP para protocolo, inclusão dos <i>bundles</i> de prevenção.
9	08/2018	Atualização das medidas preventivas
8	07/2017	Atualização das medidas preventivas
7	02/2016	Atualização das medidas preventivas
6	07/2015	Atualização das medidas preventivas
5	02/2012	Atualização das medidas preventivas
4	09/2010	Atualização das medidas preventivas
3	04/2009	Atualização das medidas preventivas
2	06/2008	Atualização das medidas preventivas
1	11/2005	Criação do documento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 9/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

Elaboração Wilson Brum Júnior.	Data: 11/2005
Revisão 11ª Versão: Fuad Fayez Mahmoud 10ª Versão: Fuad Fayez Mahmoud 9ª Versão: Fuad Fayez Mahmoud. 8ª Versão: Fuad Fayez Mahmoud. 7ª Versão: Fuad Fayez Mahmoud. 6ª Versão: Fuad Fayez Mahmoud. 5ª Versão: Pablo Custódio. 4ª Versão: Mariana Garcia Croda. 3ª Versão: Mariana Garcia Croda. 2ª Versão: Elenice Brandão Cunha.	Data: 05/2023 Data: 08/2018 Data: 07/2017 Data: 02/2016 Data: 07/2015 Data: 02/2012 Data: 09/2010 Data: 04/2009 Data: 06/2008
Validação Setor de Gestão da Qualidade	Data: 05/06/2023
Aprovação CCIRAS (Ata SEI 054 – 30403213) Colegiado Executivo	Data: 26/05/2023 Data: 19/06/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.008073/2023-91

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	PRT.CCIRAS.006 – Página 10/11	
Título do Documento	Prevenção da Infecção do Trato Urinário	Emissão: 19/06/2023	Próxima revisão: 19/06/2025
		Versão: 11	

ANEXO 1 – MODELO DE CHECK-LIST DE INSERÇÃO DE SVD

Nome do Paciente: _____ Sexo: ()M ()F Prontuário: _____

Profissional responsável pela inserção: _____

Número do cateter: _____ Número de Vias: _____ Tentativa única ()sim ()não

Se não, número de tentativas: _____ Número de catetes utilizados: _____

Prática Segura	Sim	Sim depois de lembrado	Não
Higienizar as mãos para proceder a higienização da genitália			
Calçar luva de procedimento e higienizar a genitália com água e sabão			
Higienizar as mãos após higienização da genitália			
Preparar material na técnica asséptica.			
Paramentar-se corretamente (usar capote em precaução de contato)			
Gorro cobrindo o cabelo			
Máscara cobrindo boca e nariz			
Usar máscara cirúrgica e gorro para o profissional que estiver auxiliando.			
Calçar a Luva estéril na técnica correta.			
Realizar antisepsia genital na técnica correta.			
Realizar a inserção com sistema fechado, sem violá-lo.			
Manter técnica estéril durante todo o procedimento.			
Fixar corretamente a SVD.			
Identificar corretamente o sistema com data, hora, profissional e marcação de 2/3 do limite da bolsa.			

O processo de inserção do cateter deve ser interrompido e reiniciado caso haja quebra de técnica estéril.

Observações:

Assinatura do Profissional que realizou o procedimento	Assinatura do profissional que preencheu o <i>check-list</i> .
--	--

