

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 07/08/2027

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

ITU	Infecção do Trato Urinário
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
OMS	Organização Mundial de saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITU-AC	Infecção Trato Urinário Associada à Cateter vesical de demora
ITU-RAS	Infecção do Trato Urinário Relacionadas à Assistência de Saúde
ITU-NAC	Infecção Trato Urinário NÃO Associada à Cateter vesical de demora

## 2. OBJETIVO

- Reduzir da incidência de ITU relacionada à assistência à saúde associada a cateterização vesical no Complexo Hospitalar da UFC;
- Disponibilizar as principais medidas preventivas no que se refere à inserção e manutenção da sonda vesical de demora guiado por um instrumento que direciona as práticas recomendadas em cada etapa do cuidado.

## 3. JUSTIFICATIVA

A aliança pactuada entre a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criada em 2004 tem como principal meta a Segurança do Paciente. Como estratégia para alcançar este objetivo foi traçado seis metas internacionais de segurança, sendo a redução das IRAS, uma delas.

As infecções do trato urinário – ITU é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionado à cateterização vesical. Desta forma a segurança na técnica correta da inserção e os cuidados de forma criteriosa na manutenção do cateter vesical de demora nos casos com indicação obrigatória são de extrema importância para a prevenção das ITU's relacionadas ao uso do cateter.

As ITU são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3,1-7,4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente. Desta forma a indicação da cateterização vesical criteriosa é uma medida indispensável para a prevenção de ITU assim como a retirada precoce tão logo que possível, visto que o crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, e estará presente em todos os

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 07/08/2027

pacientes ao final de quatro semanas. Vale salientar que o potencial risco para ITU associado ao cateter intermitente é menor, sendo 3,1% e quando na ausência de cateter vesical é de 1,4%.

Os agentes etiológicos responsáveis por essas ITU costumam, inicialmente pertencer à microbiota do paciente. E posteriormente, devido ao uso de antimicrobianos, seleção bacteriana, colonização local, fungos e aos cuidados do cateter, pode ocorrer a modificação da microbiota. As bactérias Gram negativas (enterobactérias e não fermentadoras) são as mais frequentes, mas as bactérias Gram positivas são de importância epidemiológica, especialmente do gênero *Enterococcus*. O fenômeno essencial para determinar a virulência bacteriana é além da resistência antimicrobiana a adesão ao epitélio urinário, colonização instestinal, perineal e ao cateter (o que irá favorecer à formação de biofilmes e ascensão de forma extraluminal ou intraluminal).

A sobrecarga financeira relacionada a cada episódio de ITU alcança em média U\$ 675,00 dólares, até um adicional de U\$ 2,800 dólares nos casos que evoluem com bacteremia, aumentando o período pós operatório em média para mais de 2,4 dias em pacientes cirúrgicos.

A despeito da estreita relação existente entre cateterismo vesical e ITU, percebe-se a fragilidade na implantação de estratégia de medidas preventivas simples, tanto no Brasil quanto no exterior. É possível que uma percepção universalmente errônea do caráter menos agressivo quanto à morbidade, mortalidade e impacto econômico das ITU em relação às outras IRAS seja a explicação para tal atitude.

O desafio para prevenir danos aos usuários dos serviços de saúde e prejuízos associados aos cuidados decorrentes de processos ou estruturas da assistência é cada vez maior e, portanto, faz-se necessário a atualização de protocolos específicos de critérios diagnósticos e medidas de prevenção para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Este protocolo deverá ser aplicado em todos os setores do Hospital Universitário Walter Cantídio sempre que for realizado cateterismo vesical e preservando os cuidados de manutenção nos cateteres vesicais de demora, ver anexos I e II.

#### 5. DEFINIÇÕES

As Infecções do Trato Urinário Relacionadas à Assistência de Saúde Sintomáticas (ITU-RAS) devem atender aos seguintes critérios:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

**Tabela 1:** Critérios Diagnósticos de Infecção do Trato Urinário Relacionada à Assistência à Saúde (ITU-RAS) - informações constam também em ANEXO III.

<b>ITU – RAS</b>	<p>Deve preencher <b>UM</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Qualquer infecção do trato urinário relacionada a procedimento urológico;</li> <li>❖ ITU não relacionada a procedimento urológico, diagnosticada durante ou a partir de 2 (dois) dias após a admissão em serviço de saúde e para a qual não são observadas quaisquer evidências clínicas</li> </ul> <p><b>E</b> Não estava em seu período de incubação no momento da admissão.</p>
<b>Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora ITU-AC em Pacientes &gt; 3 anos sem lesão medular</b>	<p>Paciente &gt; 3 anos em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias (&gt; 2) consecutivos no calendário (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 com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior.</p> <p><b>E</b> Apresenta pelo menos <b>UM</b> dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Febre (Temperatura: &gt;38°C)</li> <li>❖ Dor ou desconforto suprapúbico</li> <li>❖ Dor ou desconforto lombar</li> <li>❖ Hematúria</li> <li>❖ Urgência miccional*</li> <li>❖ Aumento da frequência miccional*</li> <li>❖ Disúria*</li> </ul> <p><b>E</b> Possui cultura de urina positiva com até duas espécies microbianas** com <math>\geq 10^5</math> UFC/mL, de pelo menos uma espécie.</p> <p><b>E</b> Os sinais/sintomas e a primeira urocultura positiva ocorreram no Período de Janela de Infecção</p>
<b>Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora ITU – AC em crianças &gt;28 dias e <math>\leq</math> 3 anos</b>	<p>Pacientes &gt; 28 dias e <math>\leq</math> 3 anos em uso de cateter vesical de demora por um período maior que dois dias consecutivos no calendário (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 com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior</p> <p><b>E</b> Apresenta pelo menos 1(um) dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Febre (<math>T^a &gt;38^\circ\text{C}</math>) ou hipotermia (<math>T^a &lt;35^\circ\text{C}</math>)</li> <li>❖ Dor ou desconforto supra púbico ou lombar</li> </ul>

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Urgência miccional ou aumento da frequência miccional ou disúria<sup>1</sup></li> <li>❖ Apnéia</li> <li>❖ Bradicardia</li> <li>❖ Letargia</li> <li>❖ Vômitos</li> <li>❖ Hematúria</li> </ul> <p><b>E</b> Possui cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas<sup>2</sup> com contagem de colônias <math>\geq</math> UFC/mL, de pelo menos uma espécie.</p> <p><b>E</b> Os sinais/sintomas e a primeira urocultura positiva ocorreram no Período de janela de infecção</p> <p><b>Notas</b> <sup>1</sup> Apenas em paciente que removeu o cateter no dia anterior à data da infecção, ou seja sem cateter. <sup>2</sup> Não considerar urocultura coletada por saco coletor. Admite-se <math>\geq</math> UFC/mL quando colhido por punção supra púbica em crianças. Em crianças imunodeprimidas considerar qualquer contagem de colônias, se amostra tiver sido coletada por punção supra púbica.</p>	
<b>Infecção do Trato Urinário associada à cateter vesical de demora ITU – AC em crianças &gt;28 dias com lesão medular</b>		<p>Paciente com lesão medular, em uso de cateter vesical de demora por um período maior que dois dias 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 com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior</p> <p><b>E</b> Apresenta leucocitúria associada a pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Febre (T &gt;38°C) ou hipotermia (T &lt;35°C) em criança &lt; 3 anos</li> <li>❖ Piora da incontinência</li> <li>❖ Piora da espasticidade</li> <li>❖ Queda do estado geral</li> <li>❖ Disreflexia autônoma</li> </ul> <p><b>E</b> Possui cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas com contagem de colônias <math>\geq</math> UFC/mL, de pelo menos uma espécie.</p> <p><b>E</b></p>	

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
	Os sinais/sintomas e a primeira urocultura positiva ocorreram no Período de janela de infecção		
<b>OUTRAS INFECÇÕES DO SISTEMA URINÁRIO* 3</b>	<p>Devem preencher pelo menos <b>UM</b> dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Isolamento de microrganismo de cultura de secreção ou fluido (exceto urina) ou tecido dos seguintes sítios acometidos: rim, ureter, bexiga, uretra e tecidos adjacentes ao espaço retroperitoneal e espaço perinefrético;</li> <li>❖ Presença de abscesso ou outra evidência de infecção vista em exame direto durante cirurgia ou em exame histopatológico em um dos sítios: rim, ureter, bexiga, uretra e tecidos adjacentes ao espaço retroperitoneal e espaço perinefrético;</li> </ul> <p>Pelo menos UM dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Febre (Temperatura: &gt;38°C);</li> <li>❖ Dor ou hipersensibilidade localizada em um dos sítios listados.</li> </ul> <p>Associada a pelo menos <b>UM</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Drenagem purulenta do sítio acometido: rim, ureter, bexiga, uretra e tecidos adjacentes ao espaço retroperitoneal e espaço perinefrético;</li> <li>❖ Presença no sangue de microrganismo compatível com o sítio de infecção</li> </ul>		
<p>* Em paciente que removeu o cateter no dia anterior à data da infecção.            ** Acima de duas espécies microbianas, há grande possibilidade de ter ocorrido contaminação da amostra.            ** Cultura de urina com isolamento apenas de <i>Cândida spp</i>, levedura não especificada, fungos dimórficos ou parasitas não devem ser consideradas para o diagnóstico de ITU associada à cateter vesical de demora. Considerar esses microrganismos, para fins de notificação, apenas quando identificados na cultura de urina juntamente com outra espécie microbiana com <math>\geq 105</math> UFC/mL.            *** O indicador de ITU associado a cateter vesical de demora não é monitorado nacionalmente, uma vez que o uso desse dispositivo é raro nessa população.            *3 Incluem-se entre outras ITU-RAS: Infecções associadas a procedimentos urológicos não cirúrgicos</p>			

**Fonte:** Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2023.

**Considerações importantes:**

1. Infecções urinárias em pacientes que usam cateter duplo J são consideradas não associadas a cateter vesical.
2. Infecções relacionadas a procedimentos urológicos cirúrgicos são consideradas infecções de sítio cirúrgico.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

3. Foi retirado o critério de “infecção assintomática” por ser atualmente considerado bacteriúria assintomática. O achado de bactérias no trato urinário não significa obrigatoriamente infecção e deve ser descartada essa notificação se não houver clínica de infecção, a menos que se trate de idoso.
4. Idosos podem ter sintomas atípicos como alterações cognitivas, letargia, anorexia e outros sintomas generalizados podem estar associadas a ITU.
5. Há grande probabilidade de ser contaminação da amostra quando são identificadas acima de duas espécies microbianas na urocultura.
6. A bacteriúria assintomática não necessita tratamento, porém pacientes grávidas, transplantados de rim, crianças com refluxo vesicoureteral, pacientes com cálculos infectados e pacientes submetidos a cirurgias urológicas, deverão ser avaliados para possível tratamento.
7. A urina é rica em nitratos e a maioria das enterobactérias transformam nitratos em nitritos, porém nem todas as bactérias realizam esta metabolização. Desta forma, o exame de urina com nitrito negativo não descarta ITU, tendo este exame baixa sensibilidade
8. Diferentemente do que ocorre com bactérias, a quantificação do número de colônias não é útil no diagnóstico de ITU por *Candida spp.*, sendo que somente há indicação de tratamento para candidúria assintomática em pacientes de risco para desenvolvimento de candidemia, tais como: neonatos, neutropênicos e pacientes submetidos a procedimentos urológicos
9. Cultura de ponta de cateter urinário não é um teste laboratorial aceitável para o diagnóstico de ITU.
10. As culturas de urina devem ser obtidas com a utilização de técnica apropriada: coleta limpa por meio de micção espontânea ou cateterização. A urina coletada em paciente já cateterizado deve ser aspirada assepticamente do local próprio no circuito coletor e a cultura processada de forma quantitativa. Não há indicação de troca do cateter para obter urina para cultura.

## 6. INTERVENÇÃO

Com o objetivo de reduzir o risco de infecção relacionada a assistência à saúde nos pacientes com cateter vesical de demora foi implantado à padronização de técnicas assépticas e os cuidados de manutenção dos cateteres através dos *bundles* (anexos I e II) de controle das boas práticas sendo elencados também estratégias para prevenção de ITU relacionado ao cateterismo vesical de demora no que se refere ao processo de inserção deste cateter.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

### 6.1. CUIDADOS NA INSERÇÃO DO CATETER URINÁRIO (ver ANEXO I)

1. Reunir o material para higiene íntima, luva de procedimento e luva estéril, campo estéril, sonda vesical de calibre adequado, gel lubrificante, antisséptico em solução aquosa, bolsa coletora de urina, seringa, agulha e água destilada;
2. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos;
3. Realizar a higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico);
4. Retirar luvas de procedimento, realizar higiene das mãos com água e sabão;
5. Montar campo estéril;
6. Organizar material estéril no campo (seringa, agulha, sonda, coletor urinário, gaze estéril) e abrir o material tendo o cuidado de não o contaminar;
7. Calçar luva estéril;
8. Conectar o cateter ao coletor de urina (montar sistema fechado), testando o balonete;
9. Realizar a antisepsia da região perineal com solução padronizada (Clorexidina aquosa 2%), partindo da uretra para a periferia (região distal);
10. Introduzir gel lubrificante estéril (de uso único) na uretra em homens;
11. Lubrificar a ponta do cateter com gel lubrificante estéril de uso único em mulheres;
12. Gel lubrificante estéril, de uso único, com ou sem anestésico (dar preferência ao uso de anestésico em paciente com sensibilidade uretral);
13. Utilizar cateter de menor calibre possível para evitar trauma uretral;
14. Seguir técnica asséptica de inserção;
15. Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor antes de insuflar o balão para evitar lesão uretral, que deverá ficar abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão; observar para manter o fluxo desobstruído;
16. Fixar corretamente o cateter na região supra púbica, no sexo masculino, e na face interna da coxa, no sexo feminino (evitando traumas);
17. Assegurar o registro em prontuário e no dispositivo para monitoramento de tempo de permanência e complicações.

### 6.2. CUIDADOS NA MANUTENÇÃO DO CATETER VESICAL DE DEMORA (ver ANEXO II)

**Cuidado 1** - Fixação do cateter deverá ser realizada após a inserção e periodicamente após o banho e sempre que necessário evitando assim que haja movimentação da mesma pelo meato uretral favorecendo assim contaminação da uretra de forma Periuretral (espaço extraluminal entre o cateter e a luz da uretra), no sexo masculino, na região supra púbica e no sexo feminino, na face interna da coxa;

**Cuidado 2**- O sistema deverá ser mantido fechado ao meio ambiente portanto mantido estéril. No caso de ocorrer desconexão acidental todo o sistema deverá ser trocado. Caso ocorra

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 07/08/2027

indicação de irrigação a sonda vesical de duas vias deverá ser substituída por uma de três vias em conjunto com todo o sistema;

**Cuidado 3-** O sistema de drenagem urinária deverá sempre ser mantido acima do solo e o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga, na qual deve ser esvaziado regularmente em recipiente próprio e individual;

**Cuidado 4-** A bolsa coletora não pode ultrapassar ao volume máximo de 2/3 da capacidade total. Portanto deverá ser esvaziado conforme o fluxo de urina de forma equitativa para cada paciente. Deve-se atentar para executar o procedimento sem contaminação das extremidades sendo esvaziado em recipiente individual e sem contato direto com esse, através de dispositivo de drenagem;

**Cuidado 5-** Sempre higienizar as mãos antes de esvaziar cada bolsa coletora, calçar as luvas de procedimento. Passar álcool à 70% na extremidade do saco coletor; esvaziar individualmente o saco coletor. Lavar o frasco, tirar as luvas e executar a higiene das mãos registrando o débito urinário no balanço hídrico;

**Cuidado 6 –** O meato uretral deverá ser mantido limpo, higienizado com água e sabão, no mínimo 03 vezes ao dia;

**Cuidado 7 –** Observar periodicamente se o cateter apresenta obstrução garantindo desta forma um fluxo de urina livre. Uma vez apresentando obstrução deve-se avaliar a necessidade de executar a troca do sistema.

## 7. MONITORAMENTO E INDICADORES

### Práticas Básicas

#### 7.1. Estratégias especiais para prevenção de ITU- RAS - AC

Avaliar o risco de ITU-RAS-AC. São estratégias indicadas para hospitais que apresentam altas taxas de ITU-RAS-AC, apesar da implantação de um programa efetivo e das medidas básica para prevenção de ITU.

- Implantar um programa na instituição para identificar e remover cateteres desnecessários, utilizando lembretes ou ordens para interromper o uso e avaliar a necessidade de remover o cateter.
- Desenvolver e implantar política de revisão contínua diária, da necessidade de manutenção do cateter.
- Na visita diária multiprofissional revisar a necessidade de manutenção do cateter
- Desenvolver protocolo de manejo de retenção urinária no pós-operatório, incluindo cateterização intermitente e ultrassonografia-USG de bexiga, com medida do resíduo pós-

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 07/08/2027

miccional; estabelecer sistema de análise e divulgação de dados sobre o uso do cateter e complicações

- Definir e monitorar eventos adversos além de ITU-RAS-AC, como obstrução do cateter, remoção acidental, trauma ou reinserção após 24 horas da retirada.
- Para melhor análise dos dados, estratificar de acordo com fatores de riscos relevantes (idade, sexo, duração, setor, doença de base). Revisar e divulgar os resultados aos interessados em tempo hábil.

### 7.2. Estratégias que não devem ser utilizadas para prevenção

- Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano;
- Não monitorar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;
- Não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo;
- Evitar irrigação do cateter – Não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano. – Não utilizar instilação rotineira de soluções antissépticas ou antimicrobianas em saco de drenagem urinária. – Quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder a irrigação com sistema fechado.
- Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos.
- Não trocar cateteres rotineiramente.

### 7.3. Indicadores de ITU-RAS

Os indicadores usados para a vigilância de ITU-RAS são a densidade de incidência (DI) e taxa de utilização (TU) de cateter vesical de demora (CVD) utilizando as fórmulas apresentadas abaixo. A DI estima a taxa de infecção entre o total de dias em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção, ou seja, com o dispositivo invasivo: CVD. A TU estima a densidade de utilização de CVD na população selecionada de pacientes.

Como cerca de 80% das ITU-RAS são atribuíveis à utilização de um CVD, estes pacientes devem ser priorizados pela vigilância da CCIH dos serviços de saúde. Os seguintes itens devem ser considerados em um sistema de vigilância:

- Identificar os grupos de pacientes ou unidades nas quais serão realizadas a vigilância, tendo como base os fatores de risco potenciais para ITU e a frequência de uso de cateter vesical.
- Calcular a taxa de DI. Neste cálculo, utilizar como denominador o número de cateteres vesical de demora - dia (CVD-dia) para todos os grupos de pacientes ou unidades a serem monitoradas.
- Utilizar os critérios padronizados para ITU sintomática (não efetuar vigilância de bacteriúria assintomática).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 07/08/2027

#### 7.4. Cálculo dos indicadores

**Numerador:** Nº de Infecções do Trato Urinário associadas ao uso do cateter vesical de demora (ITU-AC) identificadas, no período de vigilância.

**Denominador:** Nº de pacientes com cateter vesical de demora, no período de vigilância.

**Cateter vesical de demora - dia:** Soma do número total de pacientes com cateter vesical de demora por dia na UTI, no período de vigilância.

**Paciente-dia:** Soma do número total de pacientes por dia na UTI, no período de vigilância.

$$\text{TU de CVD} = \frac{\text{Nº de CVD-dia}}{\text{Nº de paciente-dia}} \times 100$$

$$\text{DI de ITU - AC} = \frac{\text{No total de ITU - AC, no periodo de vigilancia}}{\text{No de paciente com CVD - dia, no periodo de vigilancia}} \times 1000$$

#### 8. CUIDADOS ESPECIAIS

##### Irrigação vesical

Irrigação vesical é a lavagem da mucosa que reveste a bexiga, com o objetivo de remover sedimentos, coágulos, urina em decomposição ou fins terapêuticos.

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário e levar até o paciente;
3. Orientar o paciente quanto ao procedimento que será realizado;
4. Passar sonda vesical-Foley 3 vias (POP de sondagem vesical já publicado na intranet);
5. Conectar o equipo de soro ao SF 0,9% e a outra extremidade à sonda vesical de três vias para iniciar a irrigação;
6. Deixar infundir o soro em gotejamento rápido, trocando o frasco antes do término;
7. Pedir ao paciente que ajude a observar quando acabar a água ou o soro da irrigação, chamando a equipe quando necessário;
8. Esvaziar a bolsa coletora sempre que ela estiver cheia, do contrário, o paciente poderá ter muita cólica, náuseas e/ou vômitos;
9. Realizar o balanço de volume infundido e drenado;
10. Deixar o ambiente sempre limpo e organizado;
11. Higienizar as mãos;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

12. Proceder às anotações no prontuário sobre o procedimento e suas possíveis intercorrências. Cheque na prescrição médica, anote o procedimento registrando a hora, o aspecto e a coloração da urina. Registre o volume instalado na Planilha no AGHU.

**Observação:** A irrigação deverá ser evitada ao menos que uma obstrução seja antecipadamente esperada como em cirurgias prostáticas ou uso de alguma medicação intravesical.

### **Técnica de Cateterismo Vesical Intermitente em homens (orientações para auto-cuidado e cuidador realizar em domicílio)**

1. Procurar ambiente com privacidade;
2. Preparar o material necessário - cateter uretral indicado pelo profissional - água corrente e sabão - coletor externo - lubrificante uretral - toalha de rosto ou papel toalha;
3. Dispor o material sobre a toalha limpa ou papel em superfície de fácil acesso;
4. Expor adequadamente a genitália, com cuidado para evitar que respingue água, ou mesmo urina na roupa durante o procedimento. Caso apresente micção espontânea, esta deve ocorrer antes do início do cateterismo. O procedimento pode ser realizado sentado na cadeira de rodas, ou no vaso sanitário, o que facilita a higienização das mãos e genitália. Em tetraplégicos pode se permanecer na cama. O importante é que seja em posição confortável e ergonômica;
5. Higienizar as mãos com água e sabão;
6. Limpar a glande e o meato uretral com água e sabão após retraindo o prepúcio;
7. Segurar o pênis perpendicularmente apontando-o para o umbigo;
8. Lubrificar o cateter a ser utilizado colocando uma porção do lubrificante sobre ele. Para cateteres hidrofílicos não há necessidade de lubrificação;
9. Introduzir o cateter de forma contínua até que a urina comece a sair. Às vezes pode ser sentida uma resistência durante o procedimento, que pode ser secundária à contração involuntária do esfíncter, ou pelo aumento da próstata. Nestes casos, pode ser aumentada a lubrificação de cateteres convencionais, ou manter o cateter na mesma posição com leve pressão até que o espasmo esfíncteriano cesse e seja vencida a resistência. Não forçar caso ocorra dobra do cateter, ou se houver sangramento uretral;
10. Manter o cateter na uretra drenando a urina direto no vaso, ou em algum recipiente externo. Anotar o volume urinado caso tenha sido solicitado.
11. Retirar o cateter suavemente pois ainda pode refluir urina. Desprezar o cateter e coletor com urina tão logo termine o procedimento.
12. Limpar o pênis com toalha de papel, pano ou lenço umedecido.
13. Higienizar as mãos.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

**Técnica do Cateterismo Vesical Intermitente em mulheres (orientações para auto-cuidado e cuidador realizar em domicílio)**

1. Procurar ambiente com privacidade;
2. Preparar o material necessário - cateter uretral indicado pelo profissional- água corrente e sabão - coletor externo - lubrificante uretral - toalha de rosto ou papel toalha;
3. Dispor o material sobre a toalha limpa ou papel em superfície de fácil acesso;
4. Permanecer em posição confortável. O cateterismo vesical pode ser realizado em posição sentada no vaso sanitário, na cadeira de rodas, ou mesmo em pé, com uma das pernas colocadas sobre a borda do vaso. Caso necessário, pode ser realizado em posição deitada, com as pernas afastadas por algum aparato. A utilização de espelho é recomendada sobretudo no início, quando ainda não existe uma prática de localizar o meato uretral;
5. Higienizar as mãos;
6. Lavar ou limpar o períneo com água e sabão, com movimentos de cima para baixo;
7. Lubrificar o cateter a ser utilizado colocando uma porção do lubrificante sobre o mesmo. Para cateteres hidrofílicos não há necessidade de lubrificação;
8. Afastar os lábios, expondo o meato uretral;
9. Introduzir o cateter de forma contínua até que a urina comece a sair;
10. Manter o cateter na uretra drenando a urina direto no vaso ou em algum recipiente externo. Anotar o volume urinado caso tenha sido solicitado;
11. Retirar o cateter suavemente pois ainda pode refluir urina.
12. Desprezar o cateter e coletor com urina tão logo termine o procedimento
13. Limpar a região genital com toalha de papel, pano ou lenço umedecido;
14. Higienizar as mãos.

**COLETA DE URINA**

**PACIENTES COM CATETER URETROVESICAL DE DEMORA**

1. Higienizar as mãos;
2. Clampar o circuito coletor abaixo do nível da porta de amostra por quinze a trinta minutos;
3. Calçar luvas estéril e realizar assepsia da porta de amostra com gaze e álcool 70%;
4. Inserir a agulha com a seringa na porta de amostra e aspirar quantidade de urina suficiente;
5. Transferir a amostra para o recipiente estéril;
6. Descartar a agulha e a seringa na caixa de perfurocortante;

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

7. Remover o clamp do circuito coletor;
8. Fazer a identificação no frasco do exame com nome, leito, número do prontuário, unidade de internação e data;
9. Encaminhar imediatamente o material, devidamente protocolado ao laboratório, caso isso não seja possível manter a urina sob refrigeração;
10. Registrar na requisição que o paciente faz uso de sonda de demora;
11. Higienizar as mãos.

### **OBSERVAÇÃO:**

Não desconectar, em momento algum, o cateter uretral do tubo coletor.

Não há utilidade da cultura da ponta do cateter uretrovesical.

### **RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS:**

1. ***Avaliar diariamente a necessidade de manutenção do cateter vesical de demora para que sua retirada seja o mais precoce possível;***
2. Não é recomendado o uso de germicidas ou antibacterianos por irrigação vesical ou aplicados diretamente no saco coletor, exceto em casos específicos de candidúria;
3. O cateter deve ser de uso único: não é adequado o reprocessamento para a reutilização;
4. Não está indicada a coleta de urina para realização periódica de urocultura mesmo para pacientes que utilizam cateter uretrovesical de demora por períodos prolongados;
5. A bacteriúria assintomática não necessita tratamento, porém pacientes grávidas, transplantados de rim, crianças com refluxo vesicoureteral, pacientes com cálculos infectados e pacientes submetidos a cirurgias urológicas, deverão ser avaliados para possível tratamento.

### **COLETA DE URINA PARA ADULTOS LÚCIDOS E DEAMBULANTES**

1. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
2. Higienizar as mãos;
3. Fazer a identificação para o frasco de exame com nome, leito, número do prontuário, unidade de internação, data e hora;
4. Orientar o paciente a:
  - a. Fazer higiene íntima utilizando água e sabão;
  - b. Secar com papel toalha ou toalha limpa;
  - c. Desprezar o primeiro jato urinário e coletar o segundo jato no frasco estéril que foi entregue, evitando tocar no interior do frasco;
  - d. A parte final da urina deve cair novamente no vaso sanitário;
  - e. Fechar o frasco e entregar no posto de enfermagem;
  - f. Colocar a identificação, preparada anteriormente, no frasco;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 07/08/2027

- g. Registrar o procedimento;
- h. Encaminhar o material, devidamente protocolado ao laboratório.

**OBS.:** Abrir o frasco fornecido pelo laboratório somente no momento de colher a urina, deixando a tampa virada para cima. Não encher o frasco totalmente.

**COLETA DE URINA EM PACIENTES ADULTOS ACAMADOS:**

1. Higienizar as mãos;
2. Fazer a identificação para o frasco de exame com nome, leito, número do prontuário, unidade de internação, data e hora;
3. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
4. Colocar biombos ao redor do leito;
5. Calçar luvas de procedimentos;
6. Colocar a comadre sob o paciente;
7. Fazer higiene íntima com água e sabão;
8. Quando o paciente for consciente, orientado e apresentar controle de esfínteres: desprezar o primeiro jato de urina, e coletar o segundo em frasco estéril;
9. Quando o paciente não for consciente, não houver controle de esfínteres e não estiver em uso de CVD: utilizar a técnica do cateterismo vesical de alívio (CVA);
10. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas);
11. Deixar a unidade do paciente em ordem;
12. Secar o frasco com papel toalha, caso seja necessário;
13. Colar a identificação, preparada anteriormente, no frasco;
14. Descartar o material utilizado em local apropriado;
15. Retirar luvas de procedimentos;
16. Higienizar as mãos;
17. Registrar o procedimento;
18. Encaminhar o material, devidamente protocolado ao laboratório.

**ATENÇÃO:**

- Sempre desprezar o primeiro jato de urina, pois o mesmo contém células e secreções que podem estar presentes na uretra, principalmente na presença de processo inflamatório ou infeccioso. O que poderia mascarar o resultado do exame;
- Não fazer uso de pomadas na região genital no dia anterior a coleta de urina;
- Nunca obter amostra direto da bolsa coletora, pois esta urina pode ter sido eliminada há várias horas;
- Nunca desconectar o cateter do tubo de drenagem para obter uma amostra, pois pode haver entrada de patógenos e aumentar o risco de contaminação.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 07/08/2027

## 9. REFERÊNCIAS

1. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2019. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília, 31 de Janeiro de 2019.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
4. VIEIRA, F. A. Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. Einstein [Internet]. 2009
5. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Infecções do Trato Urinário e Outras Infecções do Sistema Urinário: Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Disponível em: <https://sbn.org.br/app/uploads/Manual-de-preven%C3%A7%C3%A3o-ITU.pdf>. Acesso em: 22 out.2018
6. HOMENKO, Ana Sílvia; LELIS, MA dos S.; CURY, José. Verdades e mitos no seguimento de pacientes com cateteres vesicais de demora. **Sinopse de urologia**, v. 7, n. 2, p. 35-40, 2003.
7. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde(2016-2020). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>. Acesso em: 22 out.2018
8. BRASIL. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – APECIH. Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. Disponível em: [http://www.apecih.org.br/arquivos/Revista\\_APECIH.pdf](http://www.apecih.org.br/arquivos/Revista_APECIH.pdf). Acesso em: 22 out.2018
9. EBSERH. Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/220250/1649711/POP+MEDIDAS+DE+PREVEN%C3%87%C3%83O+DE+ITU+EBSERH+%281%29.pdf/ed6a2e70-0b81-494b-a934-b00bfb2b23a9>. Acesso em: 22 out.2018
10. EBSERH. Prevenção e Controle de Infecção do Trato Urinário Relacionada a Assistência à Saúde. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/trato+urinario+4.pdf/dd36bfb5-5717-43c4-a389-bfad9038d7b8>. Acesso em: 22 out.2018
11. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso em: 22 out.2018

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

**12.** BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>.

Acesso em: 22 out.2018

**13.** AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501>.

Acesso em: 22 out.2018

**14.** AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Principais Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-3>.

Acesso em: 22 out.2018

**15.** BRASIL. COMISSÃO D CONTROLE DE INFCEÇÃO HOSPITALAR - CCIH. Sondagem Vesical Prolongada e Infecção do Trato Urinário em Instituições para Pacientes Crônicos. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/sondagem-vesical-prolongada-e-infeccao-do-trato-urinario-em-instituicoes-para-pacientes-cronicos>. Acesso em: 22 out.2018

**16.** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Hospital São Paulo. Procedimento operacional padrão: Irrigação vesical contínua. Disponível em: [http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2014/POP\\_irrigacao\\_vesical\\_continua.pdf](http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2014/POP_irrigacao_vesical_continua.pdf) Acesso em: 27/10/2017.

**17.** RECOMENDAÇÕES SOCIEDADE BARSILEIRA DE UROLOGIA. Cateterismo Vesical Intermitente, 2016.

**18.** ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde”. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

**19.** NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2019 Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília, 31 de janeiro de 2019.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Próxima revisão: 07/08/2027
			Versão: 2

## 10. ANEXOS

### ANEXO I - Instrumento de preenchimento para Inserção de CVD

#### CHECKLIST PARA **INSERÇÃO** DE CATETER VESICAL DE DEMORA (CVD)

NOME COMPLETO		DN	IDADE	PRONTUÁRIO	ETIQUETA
UNIDADE DE INSERÇÃO	( ) UTI CLÍNICA ( ) UTI CIRÚRGICA ( ) UTI MATERNA ( ) CENTRO CIRÚRGICO ( ) ENFERMARIA: _____ ( ) OUTRA: _____	INSERÇÃO		LEITO	
		DATA	HORA		
MOTIVO DA INSERÇÃO	( ) Retenção urinária ( ) Procedimentos urológicos. TIPO: _____ ( ) Monitorização do débito urinário ( ) Lesão por pressão categoria IV ( ) Instabilidade hemodinâmica ( ) Outros: _____	ESCOLHA DA CVD: ( ) 2 VIAS ( ) 3 VIAS			
TROCA DE SVD ( ) Sim ( ) Não Motivo: 1. ( ) Suspeita de infecção 2. ( ) Obstrução 3. ( ) Desconexão acidental 4. ( ) Oriundo de outro hospital com CVD 5. ( ) Outro: _____		Profissional responsável pelo procedimento: Enfermeiro(a): _____ Residente: _____			
Enfermeiro/Médico		SIM		SIM, APÓS INTERVENÇÃO	NÃO, APÓS INTERVENÇÃO
1. Usou máscara, touca e avental descartável?					
2. Higienizou as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para mãos?					
3. Calçou luvas de procedimento e realizou higiene genital e inguinal do paciente com água e sabonete líquido ou clorexidina degermante a 2%?					
4. Selecionou tipo de cateter e calibre apropriado?					
5. Higienizou as mãos com água e sabonete líquido ou clorexidina degermante a 2%?					
6. Abriu a bandeja do cateterismo de forma asséptica, colocando o material estéril dentro da bandeja?					
7. Calçou luva estéril?					
8. Conectou o cateter ao coletor de urina?					
9. Encheu o balão do cateter com água destilada para testá-lo?					
10. Realizou antisepsia da região genital e inguinal com clorexidina aquosa 0,2%, partindo da uretra para a região distal?					
11. Usou campo fenestrado?					
12. Lubrificou o cateter com lidocaína geleia estéril (uso único)?					
13. Fixou a sonda vesical: <b>homem</b> – região suprapúbica; <b>mulher</b> – face interna da coxa?					
14. Registrou a data da inserção no saco coletor?					
15. Marcou a capacidade de 2/3 do volume máximo no saco coletor?					

Profissional responsável pelo preenchimento do checklist

FOR.ENF.CH-002|30.08.2022.V3 – CHECKLIST PARA **INSERÇÃO** E **MANUTENÇÃO** DE CATETER VESICAL DE DEMORA (CVD)

Fonte: Unidade de Vigilância em Saúde do CH-UFC (SCIH), 2023.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 07/08/2027	

**ANEXO II - Instrumento de preenchimento para Manutenção de CVD**

**CHECKLIST PARA MANUTENÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA (CVD)**

NOME COMPLETO		DN	IDADE	PRONTUÁRIO	ETIQUETA																							
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	( ) UTI CLÍNICA ( ) UTI CIRÚRGICA ( ) UTI MATERNA ( ) OUTRA UTI ( ) ENFERMARIA: _____ ( ) OUTRA: _____	DATA ADMISSÃO	HORA ADM	LEITO																								
	DATA INSERÇÃO	UNIDADE INSERÇÃO	MOTIVO DA MANUTENÇÃO	1. Retenção urinária 2. Monitorização do débito urinário 3. Instabilidade hemodinâmica 4. Lesão por pressão categoria IV 5. Procedimentos Urológicos. Tipo: _____ 6. Outros: _____		TIPO DE CATETER ( ) 2 VIAS ( ) 3 VIAS																						
RETIRADA:	( ) PROGRAMADA ( ) ACIDENTAL	DATA: / /	HORA: / /																									
DATA: / /		DIAS DE CVD:																										
Enfermeiro (a)		1. QUAL MOTIVO DA MANUTENÇÃO DA CVD? (Utilizar numeração acima)																										
Técnico de enfermagem/Enfermeiro (S – sim; N – não)		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
2. O cateter vesical de demora está fixada de forma adequada?																												
3. O sistema (cateter + bolsa coletora) está fechado?																												
4. A bolsa coletora encontra-se abaixo do nível da bexiga?																												
5. A bolsa coletora está distante do chão (mínimo de 10 cm)?																												
6. A bolsa coletora encontra-se com capacidade abaixo de 2/3 do volume máximo da bolsa?																												
7. Realizou higienização diária da região periuretral? E sempre que necessário na presença de sujidade?																												
8. O fluxo de urina está livre? Sem dobras ou acotovelamentos?																												
9. Higienizou as mãos antes e após tocar no sistema de drenagem?																												
Assinatura do técnico de enfermagem																												
Assinatura do enfermeiro																												

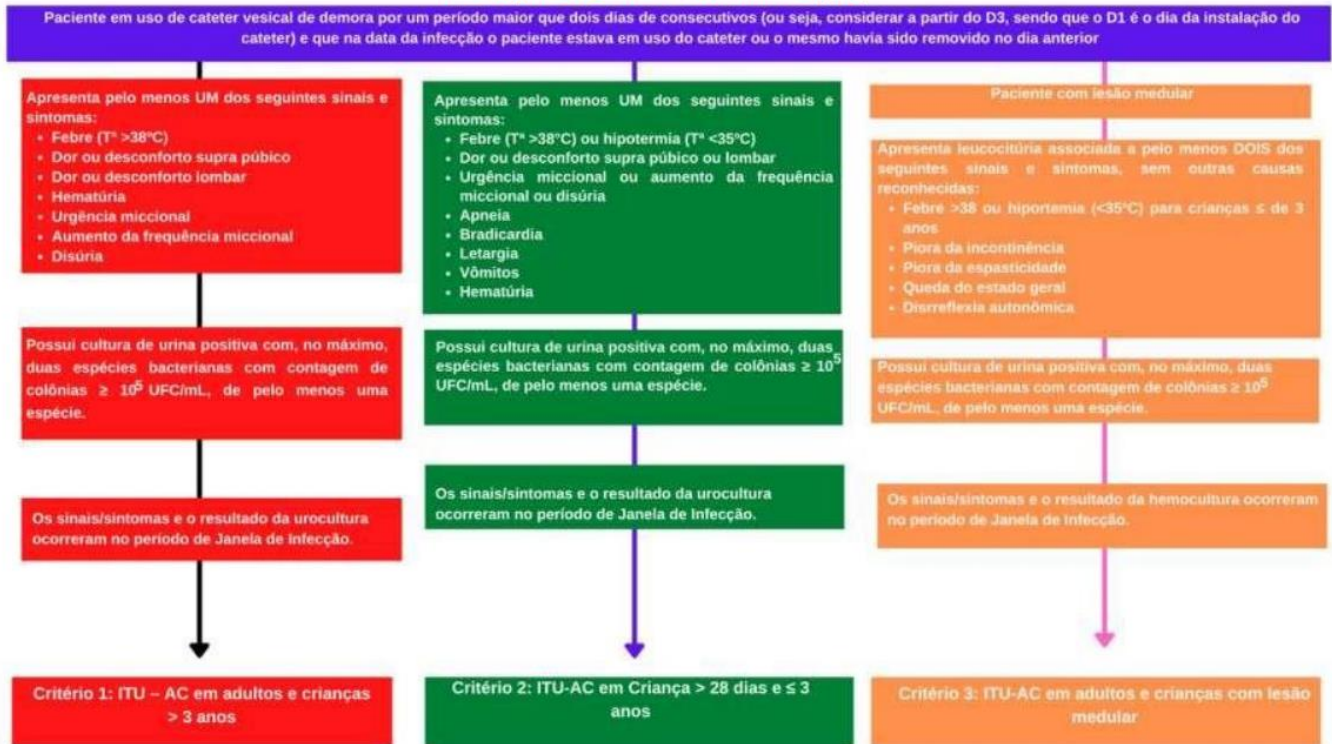
FOR.ENF.CH-002|30.08.2022.V3 – CHECKLIST PARA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA (CVD)

Fonte: Unidade de Vigilância em Saúde do CH-UFC (SCIH), 2023.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC.010
Título do Documento	PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		Emissão: 07/08/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 07/08/2027	

### ANEXO III – Fluxograma de ITU

#### INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021  
Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS):  
notificação nacional obrigatória para o ano de 2022

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2023.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UVS-CHUFC.010	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO DE ITU RELACIONADA A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	Emissão: 07/08/2025	Próxima revisão: 07/08/2027
		Versão: 2	

### 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	29/07/2025	Substituído o nome sonda por cateter, mas adequado para o procedimento. Atualizado a idade nos critérios de 1 ano para 3 anos. Acrescentado os critérios de ITU-AC em crianças > 28 dias com lesão medular. Acrescentado os critérios de ITU-AC em crianças > 28 dias e < 3 anos. Recodificação, antigo SCIH-CHUFC 009.

### 12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO	
Patrícia Aquino de Queiroz, Fátima Rosane de Almeida Oliveira, Ludmila Feitosa Arrais Martins, Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Geovania Maciel Souza, Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso, Germana Perdigão Amaral, Marta de Oliveira Viana Arruda,	Matheus Alves de Lima Mota, Evelyne Santana Girao, Ruth Maria Oliveira de Araújo, Bruno Gomes Rodrigues dos Santos, Ramiro Moreira Tavares, Michelle Rodrigues Pinheiro, Fernanda Santiago Gomes.
VALIDAÇÃO	
Patrícia Matias Pinheiro Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI n° 23533.020995/2025-79, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Jorge Luiz Nobre Rodrigues Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde	Conforme Processo SEI n° 23533.020995/2025-79, assinado eletronicamente.
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI n° 23533.020995/2025-79, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*