

1 OBJETIVO

Orientar a equipe de enfermagem quanto à realização do cateterismo vesical de demora, para fins terapêuticos.

2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1 Cateterismo vesical de demora no usuário do gênero masculino

- a) Conferir a prescrição médica, avaliar o prontuário do paciente e verificar cateterizações prévias, incluindo tamanho do cateter, resposta do paciente e horário da cateterização;
- b) Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- c) Reunir o material em uma bandeja e levar ao leito do paciente;
- d) Conferir o nome do paciente, verificando a pulseira de identificação, conforme Protocolo PRT.NSP.001 – Identificação segura do paciente. Confirmar a identificação, perguntando seu nome completo e data de nascimento e conferir com a pulseira de identificação, e com prescrição médica, se estiver em mãos;
- e) Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante e promover a privacidade, fechando a porta do quarto e/ou colocando um biombo;
- f) Realizar a higiene íntima, conforme POP.DENF.034 - Higiene Íntima Masculina (se necessário);
- g) Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo PRT.NSP.002 - Higienização das mãos;
- h) Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e as coxas levemente abduzidas;
- i) Cobrir a parte superior do corpo do paciente com um lençol pequeno ou toalha; e cobrir com outro lençol ou toalha de banho separado a parte inferior, de forma que somente o períneo fique exposto. Posicionar luz portátil, iluminando a genitália externa, ou peça para um auxiliar ou técnico em enfermagem segurar uma fonte de iluminação;
- j) Abrir o kit estéril de cateterismo sobre a mesa de Mayo, com técnica estéril;
- k) Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo (sonda Foley, seringas, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado). Colocar a clorexidina aquosa a 2% na cuba redonda;
- l) Calçar as luvas estéreis;
- m) Solicitar auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem para aspirar 5 ml de água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo estéril. Essa seringa será para

inflar o balão da sonda;

n) Solicitar auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem para preencher outra seringa de 20ml com 20ml de gel anestésico estéril, reservando a mesma no campo estéril;

o) Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado. Aplicar o campo estéril, mantendo a esterilidade das luvas e da superfície de trabalho. Colocar o campo fenestrado com a abertura centralizada sobre o pênis;

p) Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurando o pênis abaixo da glândula, manter a mão não dominante na mesma posição durante todo o procedimento e com a mão dominante pegar uma gaze estéril com a pinça e realizar a higiene do pênis, fazendo movimentos circulares do meato uretral para baixo, até a base da glândula. Repetir o procedimento, no mínimo por 3 vezes ou quantas vezes forem necessárias, trocando sempre a gaze;

q) Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo e introduzir o bico da seringa no meato urinário, injetando de 10 a 20ml do gel anestésico estéril, lentamente;

r) Introduzir a sonda tipo Foley no meato urinário até a extremidade distal (bifurcação) e encher o balão da sonda vesical de demora, utilizando 5ml da seringa com água destilada. Tracionar a sonda delicadamente;

s) Fixar o cateter na parte superior da coxa. Deixar uma folga no cateter para que o movimento não crie tensão sobre o cateter;

t) Reposicionar o prepúcio sobre a glândula peniana, se tiver sido retraído;

u) Retirar as luvas estéreis e prender o coletor de urina na parte inferior do leito, após etiquetá-lo com a data de inserção da sonda e o número da mesma;

v) Deixar o usuário confortável e recolher o material, mantendo a unidade organizada;

w) Levantar as grades laterais e colocar o leito na posição mais baixa possível;

x) Desprezar o material descartável na lixeira, a agulha na caixa de perfurocortantes e os campos no hamper e encaminhar o material permanente para o expurgo, realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70% e secar com papel-toalha;

y) Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo PRT.NSP.002_Higienização das mãos;

z) Registrar o procedimento no prontuário do usuário, descrevendo o volume, características da urina e intercorrências;

2.2 Cateterismo vesical de demora no usuário do gênero feminino

- a) Conferir a prescrição médica, avaliar o prontuário da paciente e verificar cateterizações prévias, incluindo tamanho do cateter, resposta do paciente e horário da cateterização;
- b) Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- c) Reunir o material em uma bandeja e levar ao leito da paciente;
- d) Conferir o nome da paciente, verificando a pulseira de identificação, conforme Protocolo PRT.NSP.001 – Identificação segura do paciente. Confirmar a identificação, perguntando seu nome completo e data de nascimento e conferir com a pulseira de identificação, e prescrição médica, se estiver em mãos;
- e) Explicar o procedimento a paciente e/ou ao acompanhante e promover a privacidade, fechando a porta do quarto e/ou colocando um biombo;
- f) Realizar a higiene íntima, conforme POP.DENF.033 - Higiene Íntima Feminina (se necessário);
- g) Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo PRT.NSP.002 - Higienização das mãos;
- h) Posicionar a paciente em posição ginecológica;
- i) Cobrir a parte superior do corpo da paciente com um lençol ou toalha; posicionar luz portátil, iluminando a genitália ou peça para que o técnico em enfermagem ou auxiliar de enfermagem segurar uma fonte de iluminação;
- j) Abrir o kit estéril de cateterismo sobre a mesa de Mayo, com técnica estéril;
- k) Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo (sonda Foley, seringas, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado). Colocar a clorexidina aquosa a 2% na cuba redonda; despejar uma pequena quantidade de gel anestésico estéril sobre a gaze que está no campo;
- l) Calçar as luvas estéreis;
- m) Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, aspirar 5 ml de água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo estéril, essa seringa será para inflar o balão da sonda;
- n) Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado. Aplicar o campo estéril, mantendo a esterilidade das luvas e da superfície de trabalho. Colocar o campo fenestrado com a abertura centralizada sobre o períneo, de modo que a abertura fique sobre os lábios expostos;
- o) Afastar os lábios externos com o dedo indicador e o polegar da mão não dominante, para visualizar o orifício uretral, mantendo a posição da mão não dominante durante todo o procedimento;
- p) Com o auxílio de uma pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis embebidas com solução antisséptica e realizar a higiene, sempre da região anterior para a região posterior,

na direção do clitóris para o ânus. Limpar meato uretral, lábios internos e lábios externos;

q) Lubrificar a sonda utilizando as gazes com gel anestésico e introduzir a sonda delicadamente no meato uretral. Avançar o cateter até um total de 5 a 7,5cm, ou até observar a drenagem de urina e quando verificar a drenagem, avançar mais 2,5 a 5cm. Não usar força para inserir o cateter.

r) Encher o balão da sonda vesical de demora, utilizando a seringa com 5ml de água destilada, tracionar a sonda delicadamente; fixar a sonda na face interna da coxa, com adesivo hipoalergênico; deixar uma folga no cateter para que o movimento não crie tensão sobre o cateter;

s) Retirar as luvas estéreis e prender o coletor de urina na parte inferior do leito, após etiquetá-lo com a data de inserção da sonda e o número da mesma;

t) Deixar o usuário confortável e recolher o material, mantendo a unidade organizada;

u) Levantar as grades laterais, colocar o leito na posição mais baixa possível;

v) Desprezar o material descartável na lixeira, a agulha na caixa de perfurocortantes e os campos no hamper e encaminhar o material permanente para o expurgo, realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70% e secar com papel-toalha;

w) Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo PRT.NSP.002_Higienização das mãos;

x) Registrar o procedimento no prontuário do usuário, descrevendo o volume, características da urina e intercorrências;

3 RECOMENDAÇÕES

a) Em usuários com sonda vesical de demora, realizar a higienização cuidadosa do meato uretral com água e sabão neutro 1 vez/dia;

b) Manter a bolsa coletora da sonda vesical de demora abaixo do nível da bexiga;

c) Manter sistema de drenagem fechado;

d) Em usuárias do gênero feminino acamadas e com sonda vesical, realizar a higiene íntima após cada evacuação, conforme POP.DENF.034;

e) A bolsa coletora deverá ser esvaziada sempre que ela estiver com 2/3 da sua capacidade preenchida, registrando no prontuário do usuário o volume desprezado;

f) As amostras de urina para exames laboratoriais devem ser coletadas por meio do dispositivo próprio do tubo coletor do sistema de drenagem, após desinfecção com álcool a 70%, por punção de agulha fina e seringa estéril;

g) Para retirar a sonda vesical de demora, calçar as luvas de procedimento, desinsuflar o balonete e proceder a retirada;

h) Após a retirada da sonda, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea;

- i) Caso haja quebra do sistema fechado, a sonda deverá ser retirada e um novo procedimento ser realizado;
- j) O procedimento é privativo do enfermeiro. O técnico e/ou auxiliar de enfermagem devem ajudar o paciente a se posicionar, manter o foco de iluminação para o procedimento, manter a privacidade, esvaziar a urina do frasco graduado, ajudar com o cuidado perineal e relatar ao enfermeiro desconforto pós-procedimento.
- k) Usar o menor cateter possível. O tamanho mais comum para adultos é de 14 a 16 Fr; idosos (de 12 a 14 Fr); tamanhos maiores (de 20 a 24 Fr) são necessários em circunstâncias especiais, como após cirurgia urológica ou na presença de hematúria macroscópica.
- l) Fazer o pré-teste no balão de um cateter de demora injetando água destilada antes do procedimento, **não é mais recomendado**. A realização de testes no balão pode causar distorções e alargamentos, levando a danos que podem causar trauma no momento da inserção.
- m) Se o paciente relatar dor súbita durante a inflação do balão do cateter ou quando se sentir resistência ao inflar o balão, interrompa o processo, deixe que o líquido de dentro do balão volte para a seringa, avance o cateter mais um pouco e infle novamente o balão, que pode ter sido inflado na uretra. Se a dor continuar, remova o cateter e notifique o médico.

4 FLUXOGRAMA

Não se aplica;

5 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- a) Em caso de o cateter entrar no trajeto vaginal, retirar o cateter, desprezá-lo, proceder novamente à antisepsia do meato urinário e inserir um novo cateter estéril;
- b) Em caso de quebra da esterilidade do procedimento, substituir todo o material;
- c) Se o usuário se queixar de desconforto repentino ou for sentida alguma resistência durante a insuflação do balonete do cateter, interromper de imediato a insuflação, aspirar a água já inserida, avançar mais o cateter e inflar novamente. Caso a dor persista, remover o cateter e comunicar ao médico assistente;
- d) Em caso de o usuário queixar-se de desconforto, mas o cateter se encontrar desobstruído, como evidenciado pelo fluxo adequado de urina, certificar-se de que não há tração, notificar ao médico e monitorar a urina eliminada pelo cateter quanto à coloração, aspecto, odor e quantidade.

6 REFERÊNCIAS

COFEN – **Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013.

COFEN – **Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0680/2021**. Altera a Resolução Cofen nº 450, de 11 de dezembro de 2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: 2021.

POTTER, P.A. ... [et al.]; **Fundamentos de enfermagem**; editor de seção Wendy R. Ostendorf; revisão técnica Ivone Evangelista Cabral; tradução Andrea Delcorso. - 11. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

7 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Responsável pela elaboração	Descrição da atualização
1	15/10/2021	Althayne Florentino Peixoto Giselle Carlos Santos Brandão Monte Maria de Fátima Conrado Alves	Versão inicial.
2	17/03/2026	Vanessa Maria da Silva Cavalari Sarah Gonçalves Soares	Atualização das referências, quanto ao procedimento de testar o balão antes da inserção da sonda e quanto a utilização de campo fenestrado.

8 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Vanessa Maria da Silva Cavalari - Enfermeira / Chefe da Unidade de Apoio à Gestão de Enfermagem Sarah Gonçalves Soares - Enfermeira / RT da Unidade Saúde da Mulher/ALCON	Data: 17/03/2026
Análise Claudia Sarmento Porto de Melo – Enfermeira / Chefe da Divisão de Enfermagem	Data: 17/03/2026
Validação Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde	Data: 17/03/2026
Validação de forma Vilma Queiroz Siqueira – Chefe de Unidade / UGQSP	Data: 17/03/2026
Aprovação Elisangela Cristina Albuquerque de Sousa – Gerente de Atenção a Saúde / GAS	Data: 17/03/2026

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