

# PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

## Prevenção de Infecção do Trato Urinário

Versão: 5 | 2026

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE**

LUCIANA PAIVA ROMUALDO

**CHEFE DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL**

Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Unidade de Vigilância em Saúde

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Luciana Paiva Romualdo, Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 6/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-UVS.006

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



## 1. INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). É responsável por 35-45% das IRAS em pacientes adultos. Tem grande potencial preventivo e está relacionada, na maioria dos casos, à cateterização vesical. A ITU relacionada ao cateter pode ser EXTRALUMINAL ou INTRALUMINAL.

## 2. CONCEITOS

Cateter vesical de demora: considera-se aquele que entra pelo orifício da uretra e permanece instalado. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, nefrostomia, cateter supra púbico e cateterização intermitente.

ITU relacionada à assistência à saúde associada ao cateter vesical (ITU-AC): qualquer infecção sintomática do trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos (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 ele havia sido removido no dia anterior.

## 3. OBJETIVO

Atualizar as medidas de prevenção de ITU para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades assistenciais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

## 4. JUSTIFICATIVA

Medidas de prevenção das IRAS fazem parte do conjunto de ações para a segurança do paciente e redução de custos na assistência hospitalar, seja no sistema de saúde público ou privado.

## 5. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÕES DO USO DE CATETER URINÁRIO

- Paciente com impossibilidade de micção espontânea;
- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário;
- Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
- Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato da urina.

## 6. RESPONSABILIDADES

A responsabilidade pela indicação e retirada da sonda vesical de demora é da equipe médica. A inserção, manutenção e outros procedimentos relacionados ao cateter vesical de demora são de responsabilidade da equipe assistencial.

## 7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ITU RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

### 7.1 Considerações antes da cateterização via uretral

Seleção do paciente	A indicação deve ser avaliada e, sempre que possível, a cateterização, evitada.
Profissional da Saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>• Treinamento inicial sobre técnica asséptica;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento periódico.</li> </ul>
Seleção do Cateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar cateter de menor calibre, que promova bom fluxo da urina;</li> <li>• Não existe um benefício claro para uso de cateter impregnado com antimicrobiano;</li> <li>• Utilizar cateter de 3 vias em caso de necessidade de irrigação.</li> </ul> <p>** Insuflar no máximo 1/3 da capacidade volumétrica do balonete com água destilada.</p>
Escolha e Manutenção do Sistema de Drenagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar preferência ao cateterismo intermitente ou drenagem suprapúbica e uso de drenagem externa para o sexo masculino;</li> <li>• Utilizar sistema fechado e estéril com válvula antirrefluxo;</li> <li>• Não utilizar desinfetantes ou antimicrobianos na bolsa coletora;</li> <li>• Clampear a extensão do sistema de drenagem, quando for necessário elevar a bolsa acima do nível da bexiga.</li> <li>• A drenagem da urina da bolsa coletora deverá ser feita de forma regular, asséptica e individualizada, ou seja, um para cada paciente.</li> </ul>

### 7.2 Considerações durante a instalação do cateter de via uretral

Profilaxia antimicrobiana	Geralmente não é recomendada
Higiene das mãos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres ou qualquer tipo de manipulação dos dispositivos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;</li> <li>✓ Usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando não estiverem visivelmente sujas;</li> <li>✓ O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos.</li> </ul> </li> <li>• A higiene das mãos deverá ser realizada antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca da fixação.</li> </ul>
Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunir o material para higiene íntima, luva de procedimento e luva estéril, campo estéril, sonda vesical de calibre adequado, gel lubrificante, antisséptico preferencialmente em solução aquosa, bolsa coletora de urina, seringa, agulha e água destilada;</li> <li>• Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos;</li> <li>• Realizar a higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico);</li> <li>• Retirar luvas de procedimento, realizar higiene das mãos com água e sabão;</li> <li>• Montar campo estéril fenestrado;</li> <li>• Organizar material estéril no campo (seringa, agulha, sonda, coletor urinário, gaze estéril) e abrir o material tendo o cuidado para não haver nenhuma contaminação;</li> <li>• Calçar luva estéril;</li> <li>• Conectar sonda ao coletor de urina (atividade), testando o balonete (sistema fechado com sistema de drenagem com válvula antirrefluxo);</li> <li>• Realizar a antisepsia da região perineal com solução padronizada (clorexidine aquosa), partindo da uretra para a periferia (região distal);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzir gel lubrificante na uretra em homens;</li> <li>• Lubrificar a ponta da sonda com gel lubrificante em mulheres;</li> <li>• Seguir técnica asséptica de inserção;</li> <li>• Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor antes de insuflar o balão para evitar lesão uretral. Esse sistema coletor deverá ficar abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão; manter esse fluxo desobstruído.</li> </ul>
Irrigação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não realizar irrigação do cateter com antimicrobianos e não usar antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral.</li> </ul>
Conexão do cateter para o sistema de drenagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica asséptica;</li> <li>• O sistema deve ser conectado antes da introdução do cateter.</li> </ul>
Fixação do cateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixar corretamente o cateter no hipogástrico no sexo masculino, e na raiz da coxa nas mulheres, para evitar traumas;</li> <li>• A troca da fixação do cateter deve ser realizada diariamente e deve-se alternar o posicionamento da cateter vesical de demora (CVD) para prevenir a formação de lesão pelo contato com a pele.</li> </ul>

### 7.3 Considerações para a manutenção do cateter via uretral

Avaliação	Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter
Higiene das mãos e uso de luvas de procedimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres ou qualquer tipo de manipulação dos dispositivos. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;</li> <li>✓ Usar preparação alcoólica para as mãos quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;</li> <li>✓ O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos.</li> </ul> </li> <li>• A higiene das mãos deverá ser realizada antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca da fixação.</li> </ul>
Posição do saco coletor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter sempre abaixo do nível da bexiga;</li> <li>• Não deverá estar em contato com o chão, parede ou outras superfícies;</li> <li>• Observar para manter o fluxo desobstruído;</li> <li>• Evitar formação de alças no tubo de drenagem;</li> </ul>
Cuidados com o meato urinário e região perineal e cateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum benefício foi encontrado com a aplicação de antimicrobiano tópico;</li> <li>• Realizar higiene da região perineal e meato urinário, do cateter 3 (três) vezes ao dia com água e sabão e sempre que for necessário.</li> </ul>
Vigilância microbiológica da urina de rotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recomendada</li> </ul>
Infusão Profilática de antimicrobianos no sistema do cateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recomendada</li> <li>• Nenhum benefício foi encontrado com a aplicação de antimicrobiano tópico;</li> </ul>
Coleta de urina para exames	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinfetar o local de punção com álcool 70%;</li> <li>• Utilizar agulha fina e seringa estéril;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura.</li> <li>• Clampear a extensão da bolsa coletora abaixo do local apropriado para punção por um período de até 30 minutos;</li> <li>• Coletar no dispositivo próprio do tubo coletor do sistema de drenagem;</li> </ul>
Esvaziamento da urina do saco coletor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve ser esvaziada sempre que atingir 2/3 (1300 ml) da sua capacidade ou a cada seis horas;</li> <li>• Utilizar recipiente individualizado não sendo recomendado o esvaziamento simultâneo de vários pacientes em um mesmo recipiente;</li> <li>• Não violar o clamp;</li> <li>• Manter o sistema fechado;</li> <li>• Manter o clamp distal sempre fechado, inclusive em pacientes com irrigação vesical;</li> <li>• Não permitir o contato do tubo de saída de urina com o recipiente da coleta e outras superfícies;</li> <li>• Registrar no prontuário o volume desprezado em mL, em cada turno de trabalho, ou sob demanda.</li> </ul>

#### 7.4 Considerações para retirada do cateter

Indicações para troca do cateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstrução do cateter ou do tubo coletor;</li> <li>• Desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento (trocar todo o sistema quando ocorrer);</li> <li>• Suspeitas ou evidências de incrustações na superfície interna do cateter;</li> <li>• Mau funcionamento do cateter;</li> <li>• Urina com aspecto purulento no saco coletor ou no cateter;</li> <li>• Febre persistente de origem desconhecida.</li> </ul>
Higiene das mãos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres ou qualquer tipo de manipulação dos dispositivos.</li> <li>✓ Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;</li> <li>✓ Usar preparação alcoólica para as mãos (60 a 80%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;</li> <li>✓ O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos.</li> <li>. A higiene das mãos deverá ser realizada antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca da fixação.</li> </ul>
Vigilância microbiológica na retirada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recomendada;</li> </ul>
Profilaxia antimicrobiana no momento da retirada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não recomendada.</li> </ul>

## 8. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Documentar as seguintes informações: indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção, e anotar a data da retirada do cateter quando ocorrer;
- A indicação de urocultura em pacientes com cateter vesical de demora deve ser somente na suspeita de ITU sintomática. Não está indicada a realização de urocultura periódica mesmo para pacientes em uso de cateter prolongado;
- Cultura de segmentos do cateter não tem valor significativo, devido à contaminação durante a retirada do cateter e à presença de biofilme;
- Verificar lesões no sítio de inserção do cateter;
- Identificar a bolsa coletora com data de instalação e nome do profissional que a instalou;
- Orientação ao paciente pré-procedimento: Informar ao paciente e a família o que vai ser feito e sua finalidade para tranquilizá-los e obter colaboração;
- Orientação Pós-Procedimento: Orientar aos familiares para evitar manipulação desnecessária, manter a bolsa abaixo do nível da bexiga e sem contato com o chão.

### 8.1 Síntese das recomendações para a prevenção da ITU associada a CVD (*Bundle*)

- Evitar os cateteres urinários desnecessários;
- Inserir e manipular utilizando técnica asséptica;
- Utilizar sistema de drenagem fechado;
- Manter os cateteres com base nas diretrizes recomendadas;
- Rever diariamente a necessidade de manter o cateter e garantir a remoção do cateter vesical de demora, assim que possível.
- Realizar minimamente 20 observações do pacote (*bundle*) de manutenção em unidades críticas e aplicar o *bundle* de inserção quando houver oportunidade.
- Enviar e-mail ao Setor de Gestão da Qualidade - STGQ ([stgq.hc-uftm@ebserh.gov.br](mailto:stgq.hc-uftm@ebserh.gov.br)), até o 7º dia do mês, o consolidado dos *bundles*.

## 9. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. 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>
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. 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%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501>
3. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Vigilância em Saúde. Protocolo “Higiene das Mãos”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.005 Higiene das Maos versao 4..pdf>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2023. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2023-criterios-diagnosticos-das-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-de-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2023/view>
5. World Health Organization – 2020. CORE COMPETENCIES FOR INFECTION PREVENTION AND CONTROL PROFESSIONALS. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

## 10. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	11/12/2017	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)
2	8/9/2020	Atualização de conteúdo e inserção em novo modelo
3	23/1/2023	Atualização de conteúdo
4	6/1/2025	Alteração dos itens 7.1 a 7.4; item 8 e referências
5	6/1/2026	Atualização do item 7.3 “Esvaziamento da urina do saco coletor”

**11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

<p><b>Elaboração da versão atual (versão 5) – data: 15/12/2025</b> Josiane Garcia, enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)</p> <p><b>Aprovação – data: 22/12/2025</b> Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)</p> <p><b>Registro, validação de forma e revisão – data: 6/1/2026</b> Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD)</p>
<p><b>Elaboração da versão 4 – data: 6/1/2025</b> Josiane Garcia, enfermeira da UVS</p> <p><b>Análise</b> Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS</p> <p><b>Registro, validação de forma e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD</p> <p><b>Aprovação</b> Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p>
<p><b>Elaboração da versão 3 – data: 23/1/2023</b> Sara Borges Ferreira Gomes, chefe da UVS – data: 19/8/2022</p> <p><b>Validação</b> Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p><b>Aprovação</b> Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde</p>
<p><b>Elaboração da versão 2 – data: 8/9/2020</b> Alessandra Assis Lima, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Quênia Cristina Gonçalves da Silva, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; e Fernanda Carolina Camargo, chefe Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Aprovação</b> Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde substituta</p>
<p><b>Elaboração da versão 1 – data: 11/12/2017</b> Eva Claudia Venancio de Senne, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Patricia Borges Peixoto, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais; e Daniela Galdino Costa, enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p><b>Validação</b> Cristina Hueb Barata, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b> Alice Prudente Borges, assistente administrativo da Unidade de Planejamento Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Aprovação</b> Colegiado Executivo</p>