



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
<b>Título</b>			<b>Nº DOC</b>
Medidas de Prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU)			POP.NCIH.016
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
06/06/2025	06/06/2025	1ª versão	06/06/2027
<b>1. OBJETIVOS</b>			
Orientar as medidas para prevenção da infecção de trato urinário relacionadas ao uso de cateter vesical de demora, contribuindo com mitigação das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde).			
<b>2. ABRANGÊNCIA</b>			
Todos os setores assistenciais do Hospital Regional do Gama (HRG).			
<b>3. RESPONSÁVEL</b>			
Equipe multidisciplinar.			
<b>4. MATERIAIS E RECURSOS</b>			
<b>4.1. Matérias utilizados na higienização das mãos:</b> Água, sabonete, papel toalha ou preparação alcoólica.			
<b>4.2. Material para sondagem:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Luva de procedimento;</li><li>Luva estéril;</li><li>Sonda vesical de calibre adequado ao procedimento (preferência de menor calibre);</li><li>Gel lubrificante estéril de uso único;</li><li>Antisséptico;</li><li>Bolsa coletora de urina e sistema fechado;</li><li>Seringa, agulha e água destilada;</li><li>Gazes;</li><li>Fita adesiva para fixação da SVD;</li><li>Fita adesiva para identificação da SVD;</li><li>Caneta permanente vermelha;</li><li>Saco coletor não estéril;</li><li>Campo estéril fenestrado;</li><li>Avental estéril e máscara cirúrgica.</li></ul>			
<b>5. ETAPAS DO PROCESSO</b>			
<b>5.1. Descrição</b>			



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

A infecção de trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecção relacionadas a saúde (IRAS). É responsável por 35-45% das IRAS em pacientes adultos. O principal fator de risco para ocorrência de infecção do trato urinário é a cateterização urinária, sendo que aproximadamente 80% das ITUs estão associadas com o uso do cateter vesical e o tempo de permanência desse dispositivo aumenta de forma significativa o risco de colonização e infecção (bacteriana e fúngica).

Geralmente as ITUs ocorrem por contaminação uretral com a flora retal, seguida de migração microbiana para a bexiga, adesão e colonização. A presença do cateter promove a adesão bacteriana na sua parede com formação de biofilme, que começa imediatamente após a inserção do cateter, quando os organismos aderem a uma película condicionante de proteínas do hospedeiro que se forma ao longo da superfície interna e externa do cateter e progride em função do tempo de permanência desses cateteres, servindo como reservatórios para a disseminação microbiana do trato urinário. Além disso, as bactérias podem ascender pelo tubo de drenagem após a colonização da bolsa de drenagem ou podem ser introduzidas no momento da inserção do cateter.

Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a um cateterismo vesical, de alívio ou demora, em algum momento de sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente. Além disso, muitos pacientes permanecem com o dispositivo além do necessário, apesar das complicações infecciosas e não infecciosas e dos custos hospitalares.

Sendo assim, a implementação de medidas de prevenção de infecção de trato urinário é um tópico fundamental a constar nos programas de prevenção das IRAS.

## **5.2. Indicação do uso do cateter urinário**

O Cateter urinário de demora deve ser indicado apenas em situações em que não há alternativas menos invasivas que ajudem o paciente a realizar a micção espontânea, quais sejam:

- Necessidade de rigoroso controle do débito urinário em pacientes instáveis;
- Uso perioperatório de procedimentos cirúrgicos selecionados (cirurgias longas, pélvicas, urológicas, ginecológicas e pacientes incontinentes);
- Assistência na cicatrização de lesões de pele abertas ou em enxertos de pele para pacientes com incontinência urinária quando dispositivos alternativos para proteção da pele não são viáveis;
- Manejo da retenção urinária sem condições para cateterismo de alívio;
- Obstrução urinária;
- Necessidade de imobilização prolongada;
- Cuidados de fim de vida, caso a presença do cateter vesical forneça conforto;

Sempre dar preferência ao cateterismo intermitente e o uso de dispositivo de drenagem externa (no



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

caso de pacientes do sexo masculino).

### **5.3. Inserção do cateter urinário de demora**

- Avaliar a integridade e grau de sujidade da região íntima do paciente para definir a necessidade do paciente em relação aos cuidados pré inserção do cateter, como a higiene íntima mais cuidadosa.
- Avaliar o paciente e o motivo do cateterismo vesical para a definição do tipo, modelo e calibre a ser instalado. A escolha do calibre deve levar em consideração o risco de trauma uretral e o risco de obstrução do cateter. É importante, sempre que possível, a escolha de cateter de menor calibre para evitar ou minimizar o trauma uretral.
- Em relação ao sistema de drenagem, deve-se utilizar um sistema fechado e estéril, de preferência com válvula antirrefluxo.
- Sugere-se as seguintes etapas para a realização da técnica de inserção do cateter de demora:
- Reunir o material a ser utilizado (conforme descrito acima), de preferência realizar o preparo de Kits que fiquem prontos e acondicionados corretamente para serem utilizados sempre que indicado a inserção do CVD;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcólica para as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Realizar a higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico);
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Paramentação com avental estéril e máscara cirúrgica;
- Monter campo estéril fenestrado com abertura;
- Abrir e organizar o material estéril no campo (seringa, agulha, cateter, coletor urinário, gaze estéril), tendo o cuidado de não contaminá-lo;
- Calçar luva estéril;
- Conectar o cateter ao coletor de urina e testar o balonete (o teste do balonete evita que cateteres com defeito na válvula sejam utilizados. Porém, não há obrigatoriedade de testar o balonete. A definição de realizar ou não o teste fica a critério do profissional que irá instalar a sonda. Caso seja optado pela realização do teste é imprescindível que o profissional avalie se houve o desinsuflamento completo do balonete, se o mesmo não ficou com rugas. Estas podem ser desfeitas com as pontas dos dedos antes da inserção;
- Realizar a antisepsia da região perineal com a solução antisséptica, partindo da uretra para a periferia (região distal);
- Realizar a lubrificação adequada da uretra com lubrificante estéril. Nunca utilizar o gel



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

lubrificante se o produto já foi utilizado em outro momento ou se a embalagem já estiver aberta. A lubrificação inadequada da uretra pode resultar em lesão e estenose uretral. Dessa forma é fundamental:

- Em homens (injetar no mínimo 10 ml de gel. A avaliar a necessidade de uma quantidade maior a depender da avaliação do paciente como por exemplo, a presença de estenose uretral e hiperplasia prostática). A lubrificação do homem nunca deve ser feita apenas na ponta do cateter, mas sempre injetar o gel lubrificante na uretra.
- Nas mulheres lubrificar abundantemente a ponta do cateter com gel lubrificante.
- Inserção do cateter inteiro, observando a técnica asséptica;
- Observar se há drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor antes de insuflar o balão, para certificar-se de que a extremidade do cateter esteja posicionada na bexiga e não na uretra;
- Insuflar o balonete com volume de água destilada estéril recomendado pelo fabricante do cateter;
- Fixar corretamente o cateter em local onde o paciente possa se movimentar sem que haja tração ou dobra do cateter (coxa, inguinal ou suprapúbica) e onde existe menor atrito entre o cateter e o meato uretral. A falta de fixação ou uma fixação inadequada pode levar a lesão no pênis, trauma uretral, estenose no meato e elevar o risco de infecção. A fixação do cateter no homem nem sempre deve ser feita na região do hipogátrico, pois, a depender da anatomia do paciente, a fixação do cateter nessa região pode levar a lesão uretral.
- Cuidados com a fixação do cateter na pele do paciente para evitar lesão dessa pele.
- Fazer rodízio de local da fixação, por exemplo intercalar os lados.
- Observar se o fluxo está desobstruído e se está havendo a adequada drenagem da urina para bolsa coletora;
- Posicionar adequadamente a bolsa coletora no leito do paciente. Deve ficar abaixo do nível da bexiga e sem o contato com o chão.
- Assegurar o registro do procedimento em prontuário.
- Realizar a identificação na parte da frente da bolsa coletora do dispositivo para monitoramento de tempo de permanência e complicações, contendo data da inserção, calibre do cateter, quantidade de água do balonete, nome do profissional;
- Realizar a marcação com uma linha vermelha, sinalizando a capacidade de 2/3 da bolsa coletora;
- Proteger a bolsa coletora com saco coletor de diurese não estéril ou qualquer outro saco plástico.

#### **5.4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA ITU**



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

**5.4.1. Bundle de inserção e manutenção**

- Preencher o Bundle de inserção para todo procedimento de inserção de CVD;
- Preencher o Bundle de manutenção a cada plantão (conforme formulário padronizado pela unidade);
- Pacote de medidas de prevenção:
  - Adesão às medidas de prevenção de ITU-AC ( higiene de mãos, capacitação da equipe, técnica asséptica de inserção, manutenção correta e vigilância);
  - Bexiga- Ultrassom de bexiga para evitar cateterização de demora;
  - Cateter intermitente como alternativas possíveis;
  - Direcionar o uso de cateter urinário de demora apenas para os casos com indicações claras;
  - Evitar manter cateter urinário por tempo desnecessário.

**5.4.2. Manutenção do cateter urinário**

Uma vez instalado o cateter urinário é importante que sejam instituídos cuidados sistematizados a fim de evitar a contaminação do sistema e consequentemente a ocorrência de ITU. Sabe-se que quanto mais tempo o paciente permanece com o cateter maior a chance de desenvolver infecção urinária. Porém, se o sistema não for adequadamente manipulado, o risco de infecção é aumentado, independente do tempo de uso do cateter.

Dessa forma para prevenção de ITU associado ao uso do cateter vesical de demora, orienta-se:

- Realizar a avaliação diária da indicação de uso e possibilidade de retirada do cateter.
- Ao manipular o cateter ou a bolsa coletora, deve aderir às precaução padrão e de isolamento, se indicado, com destaque para higiene de mãos antes e após a manipulação do sistema e o uso adequado dos EPIS.
- Manter o cateter vesical de demora fixado de maneira segura para evitar lesões ou tração da uretra, conforme já descrito acima.
- A fixação do cateter deve ser avaliada diariamente e trocada sempre que necessário diariamente. Deve-se alternar o local de fixação para prevenir lesões de pele.
- Colocar a bolsa coletora em um local que não favoreça a tração do cateter e consequentemente da uretra do paciente. Nunca colocar em um local onde há movimentação e risco de tração, como por exemplo a grade de proteção.
- Manter a região íntima limpa diariamente.
  - Realizar a higiene íntima diariamente durante o banho e sempre que houver sujidade ou diarreia. Durante a higiene avaliar a presença de lesões ou posicionamento inadequado do cateter que possa causar lesões.
- Manter o sistema de drenagem fechado após a inserção do cateter urinário.
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

vazamento. A única exceção para desconectar o sistema é se houver necessidade de lavagem do cateter para desobstrução e o paciente não estiver com cateter três vias.

- Manter o fluxo de urina desobstruído.
- Manter o cateter e sistema de drenagem sem dobras.
- Manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga o tempo todo. Utilizar apoio ou suporte, de forma que não fique em contato direto com o chão.
- Esvaziar a bolsa coletora regularmente:
  - Esvaziar a bolsa coletora no mínimo a cada turno ou antes se o volume de urina ultrapassar o limite de segurança recomendado pelo fabricante de 2/3 da capacidade da bolsa, para evitar que a urina estagnada se torne fonte de proliferação de microrganismos e haja refluxo desse conteúdo.
  - Utilizar recipiente para esvaziamento da bolsa coletora limpo, individualizado para cada paciente.
  - Evite contato do bico de drenagem de urina com o recipiente coletor.
  - Observar o volume e aspecto da urina a cada esvaziamento da bolsa.
- Identificar a bolsa coletora, conforme já descrito anteriormente.
- Durante o transporte do paciente:
  - Se possível manter a bolsa coletora adequadamente posicionada no suporte do leito ou cadeira de rodas de forma a não cair ou arrastar no chão.
  - Não colocar a bolsa coletora sem válvula de refluxo em cima do leito do paciente ou no colo do paciente, no caso de transporte em cadeira de rodas, pois essa ação pode favorecer o retorno de urina.
  - Não elevar a bolsa acima do nível da bexiga.
  - Não há necessidade de clampeamento da extensão do sistema de drenagem durante a mobilização e deambulação do paciente, devido ao risco de esquecer fechada e causar danos ao paciente.
- Não existe um intervalo pré determinado para troca do cateter vesical de demora. Eles devem ser trocados se houver indicações clínicas, como presença de infecção, obstrução, contaminação do sistema ou quando o sistema fechado estiver danificado. No entanto, nos pacientes com uso prolongado de cateter, a troca regular pode ser necessária para evitar obstruções frequentes devido a formação de cristais, principalmente na ponta do cateter.
- Quando realizar a troca, todo o sistema deve ser substituído (cateter e bolsa).
- Registrar no prontuário do paciente todas as vezes que houve a troca do dispositivo.
- Não utilizar antimicrobianos sistêmicos rotineiramente com o intuito de prevenir ITU em pacientes com necessidade de cateterismo de curto ou longo prazo.
- Não realizar irrigação da bexiga de forma sistemática:
  - Realizar irrigação apenas em situações em que a obstrução seja antecipada (por exemplo,



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

sangramento após cirurgia de próstata ou bexiga).

- Se a obstrução for prevista (piúria, cristais, debris, coágulos) priorizar a inserção de cateter de três vias para manutenção do sistema fechado.
- Não realizar irrigação da bexiga com antimicrobianos como forma de prevenção de ITU.
- Se houver necessidade de abertura do sistema para irrigação da bexiga, recomenda-se utilizar técnica asséptica.
- Não realizar a instilação de soluções antissépticas ou antimicrobianas em bolsas coletora como forma de prevenção de ITU.
- Não é necessário clampear cateteres vesicais antes da remoção.
- Manter o registro no prontuário contendo informações referentes a: indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção e retirada do cateter.

**5.4.3. Manuseio correto do cateter**

- Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro, conforme descrito acima, e que não permita tração ou movimentação;
- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, se a irrigação for necessária, recomendamos a inserção do cateter três vias;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento
- Para exame de urina: realizar o procedimento com técnica asséptica; antes e após a manipulação do cateter e do sistema coletor deve-se realizar a higienização das mãos; clampear o tubo de extensão logo abaixo do adaptador próprio para coleta de material por 30 min. antes da coleta da amostra; identificar o frasco com etiqueta contendo o nome completo do paciente, SES, data e horário da coleta, unidade e leito, profissional responsável pela coleta; realizar a higienização das mãos, considerando a precaução padrão, utilizar luvas de procedimento para manipulação do cateter e do sistema coletor; realizar a desinfecção do dispositivo/porta de coleta presente na bolsa coletora para essa finalidade com álcool 70% e gaze estéril; realizar a aspiração de 10 ml de urina com agulha 30x7 e seringa estéril; transferir a amostra para o frasco estéril; desclampear o sistema imediatamente após a coleta, retirar as luvas e higienizar as mãos; a amostra coletada deve ser levada imediatamente ao laboratório, caso não seja possível, deve ser armazenada em geladeira por no máximo 24 horas.
- Manter o fluxo de urina desobstruído;
- Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
- Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário.





**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

#### **5.5. Avaliação sobre a necessidade de manutenção ou retirada do cateter**

- O NCIH irá, sempre que possível, realizar o registro no prontuário no prontuário eletrônico sobre a oportunidade para remoção do cateter.
- O NCIH sempre que possível, após a visita para busca ativa nas unidades, manterá comunicação com a equipe multidisciplinar, a fim de sugerir uma possível retirada do dispositivo.
- A equipe assistencial deverá aplicar checklist diário contendo perguntas direcionadas visando revisar se a indicação do uso do cateter ainda é necessária.
- A equipe de enfermagem deve sempre sugerir à equipe médica a retirada do cateter vesical, caso seu uso não seja mais necessário.
- Discutir na visita diária e na visita multiprofissional sobre a necessidade da manutenção do cateter.
- Padronizar na evolução de enfermagem que seja descrito o número de dias de uso de cateter.

#### **5.6. Retirada do cateter vesical de demora**

- Realizar a avaliação diária da necessidade de remover ou da permanência do cateter.
- Para retirada do cateter não é necessário fechar previamente o cateter.
- Ao identificar a oportunidade de retirada do cateter, proceder a retirada de imediato.
- Registrar a retirada do dispositivo no prontuário do paciente.

#### **5.7. Medidas que não devem ser utilizadas para prevenção de itu**

- Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano.
- Não monitorar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter vesical.
- Evitar irrigação do cateter. A irrigação somente deverá ser realizada em sistema fechado mediante prescrição médica.
- Não realizar a irrigação vesical contínua com antimicrobiano.
- A indicação de urocultura em pacientes com cateter vesical de demora deve ser somente na suspeita de infecções do trato urinário. 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 a presença de biofilme;
- Verificar lesões no sítio de inserção do cateter.

#### **5.8. Educação continuada**





**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

Serão realizadas in loco e conforme o cronograma do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e sempre que necessário.

## **6. ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES / CLIENTES**

No momento da indicação, da inserção, manutenção, da retirada e outros procedimentos relacionados ao cateter vesical de demora o paciente e o cuidador devem ser informados sobre qual procedimento está sendo realizado, bem como sua ação e os possíveis incidentes relacionados a utilização do cateter. O paciente deve ser orientado a sinalizar imediatamente ao profissional de saúde quaisquer sinais e sintomas relacionados ao uso do cateter.

Os pacientes devem ser orientados pela equipe de enfermagem sobre os cuidados com a SVD durante o tempo em que permanecer portando o dispositivo, principalmente sobre a higienização das mãos antes e após tocar o sistema.

Quando conscientes, devem ser orientados e estimulados pela equipe de enfermagem para realização da higiene do meato uretral diariamente e sempre que necessário.

## **7. RISCOS RELACIONADOS E AÇÕES PREVENTIVAS**

**Riscos para erros:** Indicação médica incorreta (indicar o uso de cateter vesical apenas quando o uso for apropriado. Manutenção do cateter de forma incorreta pela equipe de enfermagem como deixar de cumprir a técnica asséptica na inserção de cateter vesical, falta de atenção aos procedimentos, não manter o sistema de drenagem fechado, não executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem, não realizar a higiene diária do meato uretral e deixar de verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical. Quando houver dúvidas, quanto a indicação, inserção e manutenção, retornar ao prescritor e/ou ao executor para o devido esclarecimento. Nunca realizar procedimento perante dúvidas quanto à indicação e a manutenção. Em caso de incidentes relacionados a inserção ou a manutenção do cateter vesical de demora realizar a notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente por meio do IPSS disponível na intranet, na área de trabalho dos computadores do hospital e por meio do link <https://www.ipess.saude.df.gov.br/#/signup>.

## **8. INDICADOR**

- Densidade de incidência da infecção de trato urinário relacionada ao uso de SVD.
- Taxa de adesão ao bundle de inserção de CVD.
- Taxa de adesão ao bundle de manutenção de CVD.
- O bundle de inserção encontra-se no anexo 2.

## **9. REFERÊNCIAS:**

APECIH. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionado a assistência à saúde. São Paulo – SP. 2009.



Secretaria de Estado de Saúde  
Governo do Distrito Federal  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

EBESHER/ HC ufmt. Protocolo de prevenção de Infecção de trato urinário. Versão 04/2024. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmt/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.009PrevencaodeInfeccaoDoTratoUrinarioversao4.pdf>. Acesso em 30/01/2025.

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/hcufmt/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.005\\_Higiene\\_das\\_Maos\\_ versao\\_4/2024.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hcufmt/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.005_Higiene_das_Maos_ versao_4/2024.pdf).

GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2023. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2023-criterios-diagnosticos-das-infeccoesrelacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-de-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2023/view>. PROADI- SUS – Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil.

Protocolo de prevenção de Infecção de trato urinário. Versão 04/2024. HC ufmt/EBESHER. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmt/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UVS.009PrevencaodeInfeccaoDoTratoUrinarioversao4.pdf>. Acesso em 30/01/2025.

[https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/10/PR.SCIH\\_003-00-Medidas-de-Prevencao-de-ITU.pdf](https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/10/PR.SCIH_003-00-Medidas-de-Prevencao-de-ITU.pdf)  
Acesso em 06/06/2025.

## 10. ANEXOS

### Anexo I: Bundle de inserção e manutenção de cateter vesical de demora (SVD)

Prestar aos pacientes com sonda vesical cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável		
	Conceito de Mudança	Mudanças
Bundle de inserção	1. Indicar o uso de cateter vesical apenas quando for apropriado	<ul style="list-style-type: none"><li>Desenvolver critérios para indicação de inserção apropriada de cateter vesical</li><li>Considerar alternativas à inserção do cateter urinário e documentar a alternativa</li><li>Garantir uma seleção adequada de alternativas a cateteres (condom, fraldas, papagaio/comadre)</li><li>Documentar o motivo clínico da inserção</li><li>Selecionar o tipo de cateter apropriado e o calibre correto para cada indicação</li></ul>
	2. Cumprir a técnica asséptica na inserção de cateter vesical	<ul style="list-style-type: none"><li>Assegurar o uso da técnica correta de inserção de cateter vesical</li></ul>
Bundle de manutenção	3. Manter o sistema de drenagem fechado	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilizar sistema fechado de drenagem</li><li>Não abrir o sistema para coleta de urina</li></ul>
	4. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	<ul style="list-style-type: none"><li>Higienizar as mãos antes e após tocar no sistema de drenagem</li><li>Manter bolsa de drenagem abaixo do nível da bexiga e 10 cm distante do chão</li><li>Manter o fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema de drenagem</li><li>Esvaziar a bolsa coletora quando estiver com 2/3 da sua capacidade</li></ul>
	5. Realizar a higiene diária do meato uretral	<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar higiene pelo paciente (sempre que possível) ou pelos profissionais de saúde</li><li>Ensinar aos pacientes e familiares a importância da higiene diária e como fazê-la</li></ul>
	6. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilizar instrumento para verificação diária dos cateteres em uso e se estão com indicação apropriada</li><li>Abordar equipe médica para remoção do cateter caso não haja mais critério para sua utilização</li><li>Utilizar lembretes ou outros alertas para que a equipe médica documente a razão da permanência de um cateter</li><li>Registrar diariamente no prontuário do paciente as razões para manutenção do cateter</li></ul>

Fonte: PROADI-SUS – Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil.



**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Governo do Distrito Federal**  
**HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

**Anexo II: Checklist para passagem de cateterismo urinário de demora**

<b>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</b> <b>SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL</b> <b>DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA</b>	
<b>CHECKLIST PARA PASSAGEM DE CATETERISMO URINÁRIO DE DEMORA</b>	
PACIENTE: _____ N° SES: _____ DATA: ____/____/____	LEITO: _____
<b>PROFISSIONAL EXECUTANTE</b>	
ENFERMEIRO: _____ PROFISSIONAL QUE PREENCHEU O CHECK LIST: _____ <input type="checkbox"/> PRIMEIRA INSERÇÃO <input type="checkbox"/> TROCA	
<b>INDICAÇÃO DO CATETERISMO</b>	
<input type="checkbox"/> MANEJO DA RETENÇÃO URINÁRIA E/OU OBSTRUÇÃO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE DÉBITO URINÁRIO EM PACIENTES CRÍTICOS <input type="checkbox"/> PERÍODO PERIOPERATÓRIO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS <input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO VESICAL <input type="checkbox"/> MANEJO DO PACIENTE COM INCONTINÊNCIA E ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP) <input type="checkbox"/> OUTRAS: _____	
<b>TIPO DE CATETERES URETRO-VESICAIS</b>	
<input type="checkbox"/> FOLLEY 2 VIAS COM BALÃO N° ____ <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/> FOLLEY 2 VIAS COM BALÃO N° ____ <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
<b>ANTES DO PROCEDIMENTO</b>	
EXPLICADO O PROCEDIMENTO E SUA FINALIDADE AO PACIENTE E/OU AO ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO GARANTIDO A PRIVACIDADE DO CLIENTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO HIGIENIZAÇÃO ÍNTIMA PRÉVIA COM ÁGUA E SABÃO LÍQUIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO HIGIENIZADO AS MÃOS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PARAMENTADO COM: GORRO E MÁSCARA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PARAMENTADO COM: LUVA ESTÉRIL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ABERTO O PACOTE DE CATETERISMO NA TÉCNICA ASSÉPTICA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO OFERTADO O MATERIAL NA TÉCNICA ASSÉPTICA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO TESTADO O BALÃO DA Sonda COM ÁGUA DESTILADA E AVALIADO INTEGRIDADE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>DURANTE O PROCEDIMENTO</b>	
CONECTADO A Sonda AO SISTEMA DE DRENAGEM, ANTES DE INTRODUIZÍ-LO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO A ANTISSEPSE DO MEATO URETRAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <b>HOMENS</b> , EXPOSTO A GLÂNDE E REALIZADO MOVIMENTOS CIRCULARES NA GLÂNDE A PARTIR DO MEATO URETRAL POR TRÊS VEZES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <b>MULHERES</b> , REALIZADO A ANTISSEPSE NOS GRANDES LÁBIOS, PEQUENOS LÁBIOS E MEATO URETRAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO APRESENTOU REFLUXO URINÁRIO ANTES DE INSUFLAR O BALÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO FIXADO A Sonda: <input type="checkbox"/> HOMEM: REGIÃO HIPOGÁSTRICA <input type="checkbox"/> MULHER: FACE INTERNA DA COXA <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO HIGIENIZADO AS MÃOS APÓS PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>APÓS O PROCEDIMENTO</b>	
IDENTIFICADO A BOLSA COLETORA: DATA, HORÁRIO, NOME DO EXECUTANTE E LOCAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO REGISTRO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>COR DA DIURESE</b>	<b>ASPECTO DA DIURESE</b>
<input type="checkbox"/> AMARELO CLARO <input type="checkbox"/> AMARELO CITRINO <input type="checkbox"/> AMARELO ESCURO <input type="checkbox"/> ACASTANHADO	<input type="checkbox"/> LÍMPIA <input type="checkbox"/> LEVEMENTE TURVO <input type="checkbox"/> PIÚRIA <input type="checkbox"/> HEMATÚRIA <input type="checkbox"/> OUTROS: _____
<b>INTERCORRENCIAS/OBSERVAÇÕES RELEVANTES:</b>	
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>	

Fonte: Formulário elaborado pela equipe da UTI-HRG



Secretaria de Estado de Saúde  
Governo do Distrito Federal  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	06/06/2025	Elaboração da POP ITU
		Revisão

<b>Elaboração:</b> Aline Cardoso Sousa Lasmar – Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	<b>Data:</b> 06/06/2025
<b>Validação:</b> Hudson de Jesus Ribeiro – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	<b>Data:</b> 26/06/2025
<b>Aprovação:</b> Ruber Paulo de Oliveira Gomes - Diretor do Hospital Regional do Gama	<b>Data:</b> 30/06/2025