



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO  
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

## PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA - HCFAMEMA

**Nº do Processo:** 144.00000200/2025-21

**Assunto:** MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO TRATO URINÁRIO  
RELACIONADA AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA

**CÓDIGO:** HCF-NCIH-PAS-4

**REVISÃO:** 0

### 1. INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas de maior prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), mas que apresenta um potencial preventivo.

O cateter vesical de demora (CVD) é um tubo flexível inserido na bexiga por meio da uretra e conectado a uma bolsa coletora, permanecendo instalado.

A presença de um cateter aumenta o risco de bacteriúria, que pode ser clinicamente benigna ou progredir para uma infecção grave.

Define-se infecção sintomática de trato urinário em pacientes em uso de cateter vesical de demora, instalado por um período maior que dois dias calendário (sendo que o D1 é o dia da inserção do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior.

### 2. APLICAÇÃO

É preconizada a instalação de cateter vesical de demora nas seguintes condições:

- Impossibilidade do paciente de urinar espontaneamente;
- Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitoramento de débito urinário;
- Pós-operatório imediato com tempo de permanência recomendável de até 24 h (exceto cirurgia urológica);
- Paciente sexo feminino com lesão por pressão grau IV com cicatrização comprometida pela urina;
- Irrigação vesical por hematúria;
- Medida de conforto em pacientes no final da vida, após avaliação individual pela equipe assistencial.

### 3. AUTORIDADES E RESPONSABILIDADE

Auxiliares de enfermagem;  
Enfermeiros;  
Médicos;  
Técnicos de enfermagem.

### 4. ELEGIBILIDADE / CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

**Critério 1: ITU – AC em adultos e criança > 3 anos**

Pacientes > 3 anos 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 em uso do cateter ou o mesmo havia sido removido no dia anterior.

**E**

Apresentar pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:

Febre (T > 38 °C);  
Dor ou desconforto supra púbico;  
Dor ou desconforto lombar;  
Hematúria;  
Urgência miccional<sup>1</sup>;  
Aumento da frequência miccional;  
Disúria.

**E**

Possuir cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas <sup>2</sup> com contagem de colônias  $\geq 10^5$  UFC/ml, de pelo menos uma espécie.

**Critério 2: ITU – AC em criança > 28 dias e  $\leq$  3 anos**

Paciente > 28 dias e  $\leq$  3 anos 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 em uso do cateter ou o mesmo havia sido removido no dia anterior.

**E**

Apresentar pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:

Febre (T > 38 °C) ou hipotermia (T <35° C);  
Dor ou desconforto supra púbico ou lombar;  
Urgência miccional ou aumento da frequência miccional;  
Apneia;  
Bradycardia;  
Letargia;  
Vômitos;  
Hematúria.

**E**

Possuir cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas com contagem de colônias  $\geq 10^5$  UFC/ml, de pelo menos uma espécie.

**Notas**

<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  $\geq 10^3$  UFC/ml quando colhido por punção supra púbica em crianças. Em crianças imunodeprimidas considerar qualquer contagem de colônias X, se a amostra tiver sido coletada por punção supra púbica.

## 5.1 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DO TRATO URINÁRIA ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU – AC) EM ADULTOS E CRIANÇAS COM LESÃO MEDULAR

As manifestações clínicas das infecções do trato urinário são frequentemente atípicas e inespecíficas em pacientes com lesão medular e podem envolver apenas o agravamento de sintomas neurológicos preexistentes. Por outro lado, alguns sintomas muito sugestivos, como febre, podem ter origem não infecciosa nesse grupo de pacientes. Por essa razão, os critérios para diagnóstico de ITU (devem ser diferenciados para esses pacientes conforme descrito a seguir):

### **Critério 3: ITU- AC em adultos e crianças > 28 dias com lesão medular**

Pacientes 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 em uso do cateter ou o mesmo havia sido removido no dia anterior.

#### **E**

Apresenta leucocitúria associada pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas sem outras causas reconhecidas:

Febre ( $T > 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ) ou hipotermia ( $T < 35^{\circ}\text{ C}$ ) em crianças  $\leq 3$  anos;  
Piora da incontinência;  
Piora da espasticidade;  
Queda do estado geral;  
Disreflexia autonômica.

#### **E**

Possuir cultura de urina positiva com, no máximo, duas espécies bacterianas com contagem de colônias  $\geq 10^5$  UFC/ml, de pelo menos uma espécie.

### **Observações sobre ITU – AC em pacientes com lesão medular**

1. Cultura de urina com isolamento de quaisquer espécies de Cândida **NÃO** devem ser consideradas para o diagnóstico de ITU, do ponto de vista da vigilância. Mesmo se identificado na hemocultura, não poderá ser considerado como agentes de infecção secundária a ITU.
2. Quando são identificadas acima de duas espécies bacterianas na urocultura há grande probabilidade de ser contaminação da amostra.

## **5. MARCADORES**

Não se aplica.

### **5.1 MARCADORES DE PROCESSO**

Durante o procedimento deverá ser aplicado o Checklist (Anexo I) de verificação de boas práticas para inserção segura do cateter, pelo profissional que estiver auxiliando no procedimento.;

O procedimento deve ser encaminhado ao NCIH, com os dados devidamente preenchido.

### **5.2 MARCADORES BIOLÓGICOS**

Não se aplica.

## **6. METAS / INDICADORES DE QUALIDADE**

Não se aplica.

## **7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO**

Conforme critérios do item 4.

## **8. EXAMES DIAGNÓSTICOS**

Conforme critérios do item 4.

## **9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO / CONDUTA**

Não se aplica.

## **10. MEDIDAS PROFILÁTICAS / MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA**

### **10.1 CRITÉRIOS PARA TROCA DE CATETER VESICAL DE DEMORA**

É necessária a troca de todo o sistema nas seguintes condições:

- Urocultura positiva para quaisquer espécies de Cândida;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- **Todos** pacientes com Cateter Vesical De Demora de outra instituição;
- Pacientes com internação prolongada, consultar Núcleo de Controle e Infecção Hospitalar (NCIH), ramal: 1337;
- Pacientes com uso crônico de Cateter Vesical De Demora (uso domiciliar), consultar NCIH.

### **10.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

#### **10.2.1 EVITAR INSERÇÃO DE SONDA VESICAL DE DEMORA**

Inserir Sonda vesical de demora nos pacientes apenas nas indicações apropriadas (item 2).

#### **10.2.2 REMOÇÃO OPORTUNA DO CATETER VESICAL DE DEMORA**

Deverá ser realizada visita diária com equipe assistencial revisando a necessidade de manter o uso do cateter seguindo os critérios de indicação.

#### **10.2.3 MANUTENÇÃO DO CATETER VESICAL DE DEMORA**

- Fixação da sonda vesical de demora;
- Os cateteres vesicais de demora sempre devem estar fixados para evitar tração e movimento de entra e sai na uretra, que podem causar lesões e facilitar a entrada de microrganismos;
- O local para fixação pode ser: inguinal, supra púbica ou coxa;
- Observar se o cateter não está esticado, dobrado ou torcido;
- Rodiziar o local de fixação para evitar lesão no meato.

#### **10.2.4 CUIDADOS COM BOLSA COLETORA DO CATETER VESICAL DE DEMORA**

- Higienizar as mãos antes e após tocar no sistema coletor;
- Mantê-la longe do chão e locais contaminados;
- Mantê-la abaixo do nível da bexiga para evitar refluxo;
- Esvazia-la a cada 6 horas, ou quando atingir 2/3 da capacidade total (1.400 ml em adultos).

### **10.2.5 CUIDADOS COM A DRENAGEM**

- Usar frasco individual para desprezar a urina (**1 PARA CADA PACIENTE**);
- Não permitir que o bico de drenagem encoste no frasco ao desprezar a diurese;
- Anotar no prontuário o volume e característica da urina;
- Vigiar sempre a extensão da bolsa coletora evitando dobras e loopings.

### **10.2.6 CUIDADOS COM A HIGIENE CORPORAL**

- Realizar higiene íntima durante o banho e toda vez que o paciente evacuar;
- Higienizar a genitália, o períneo e o cateter com sabonete neutro e enxaguar com água;
- Atentar-se a sangramento, secreções e lesões no meato.

## **11. CONSENTIMENTO INFORMADO**

Não se aplica.

## **12. ORIENTAÇÕES PARA ALTA**

Não se aplica.

## **13. FLUXOGRAMA (OPCIONAL)**

Não se aplica.

## **14. REFERÊNCIAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionados à Saúde: Caderno 02. B ANVISA, 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde: Caderno 4. ANVISA, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução 376/2011. Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes ambiente internos aos serviços de saúde, 2011.

## **15. ANEXO**

### **15.1 ANEXO I – CHECKLIST INSERÇÃO DE CATETER**

## Checklist - Inserção do Cateter Vesical de Demora (BUNDLE)

Código: HCF-NCIH-FOR-01

Revisão: 02

<b>Unidade Internação:</b>	<b>Leito:</b>	<b>Registro:</b>	<b>Data :</b> ___/___/___ <b>Horário:</b>
<b>Nome do Paciente:</b>			
<b>Indicação do CVD</b>			
1. <input type="checkbox"/> Impossibilidade do paciente de urinar espontaneamente 2. <input type="checkbox"/> Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitorização de débito urinário 3. <input type="checkbox"/> Pós operatório imediato com permanência recomendável de até 24 horas/ exceto cirurgia urológica 4. <input type="checkbox"/> Paciente sexo feminino com lesão por pressão estágio IV com cicatrização comprometida pela urina 5. <input type="checkbox"/> Irrigação vesical por hematúria 6. <input type="checkbox"/> Medida de conforto em paciente no final de vida 7. <input type="checkbox"/> Outros Qual ?			
<b>Realização do procedimento de passagem de CVD</b>			
1. Higiene das mãos ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
2. Paramentado com EPIs ( gorro, máscara, óculos de proteção e luva de procedimento) o responsável pela passagem e o auxiliar ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
3. Realizado higiene íntima com água e sabão / sabonete ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
4. Retirada de luvas de procedimento e higienizado as mãos após realização da higiene íntima ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
5. Abertura de materiais com técnica asséptica? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
6. Calçado luva estéril em técnica asséptica? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
7. Utilizado campo estéril? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
8. Realizado antisepsia do meato uretral com <b>Clorexidina Aquosa 2%</b> , antes da passagem da sonda ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
9. Retirado a luva estéril e higienizado as mãos? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
10. Calçado novo par de luvas estéreis? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
11. Aplicado gel estéril ( uso único) na extremidade do cateter (mulher)/ meato uretral (homem)? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
12. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
13. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
14. A passagem de sonda foi na primeira tentativa ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quantas _____</span>			
15. Identificação do procedimento na bolsa coletora? ( paciente, data, unidade internação) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
16. Abertura do "clamp"? Posicionado a bolsa coletora abaixo da bexiga do paciente? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>			
<b>Observação:</b>			
<b>Qual a categoria do profissional que realizou o procedimento?</b>		<input type="checkbox"/> Enfermeiro ou <input type="checkbox"/> Médico	
<b>Nome legível do profissional que realizou o procedimento:</b>			
<b>Assinatura e carimbo do profissional que realizou o preenchimento dos dados:</b>			

**14. CONTROLE DE QUALIDADE**
**14.1 REVISÃO**

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
-	09/01/2025	-	Elaboração

#### 15. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Cristiane Helena Neves Barbosa
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Inaiá Mancini Simões Tibério
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Juliane Fernanda Ribeiro Pateis Dos Santos
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Mary Angela O. Ramos
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Patricia Bugula Vieira de Oliveira
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Sonia Aparecida dos Santos Oliveira

#### 16. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Glória Aparecida da Silva Marzola

#### 17. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Luciano Roberto de Freitas Visentin
Departamento de Atenção à Saúde de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica	Eduardo Akuri
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial e Hospital DIA	Paulo André da Silva
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 13/01/2025, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto de Freitas Visentin, Diretor Técnico de Saúde III**, em 14/01/2025, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre da Silva, Diretor Técnico de Saúde III**, em 16/01/2025, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafaella Meza Bonfietti Candido Dias, Médica**, em 17/01/2025, às 08:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor Técnico de Saúde III**, em 20/01/2025, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Akuri, Diretor Técnico de Saúde III**, em 20/01/2025, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0051912283** e o código CRC **2C4E55D8**.

---