

# Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/008/2016

MEDIDAS DE PREVENÇÃO  
DE INFECÇÃO DO TRATO  
URINÁRIO

# Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/008/2016

MEDIDAS DE PREVENÇÃO  
DE INFECÇÃO DO TRATO  
URINÁRIO

## 1. INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas à assistência a saúde – IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical.

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 e até mesmo sem conhecimento médico.

A duração da cateterização é o fator de risco mais importante para desenvolver ITU. As principais estratégias de prevenção de ITU: são a limitação da inserção do cateter urinário e, quando houver indicação, a diminuição do tempo de uso. Outros fatores de risco incluem sexo feminino, idade avançada e não manutenção de sistema fechado.

O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, e estará presente em todos os pacientes ao final de quatro semanas. O potencial risco para ITU associado ao cateter intermitente é inferior, sendo de 3,1% e quando na ausência de cateter vesical de 1,4%.

A morbidade atribuída a um único episódio de cateterização urinária é limitada, mas a alta frequência do cateter urinário em pacientes internados representa um risco acumulado substancial de ITU.

### 1. INDICAÇÕES DE CATETERIZAÇÃO URINÁRIA

- As indicações para uso do cateter urinário são limitadas:
  - Uso no período perioperatório para procedimentos selecionados;
  - Monitorização do débito urinário em pacientes críticos;
  - Manejo da retenção urinária aguda e obstrução urinária;
  - Assistência para pacientes incontinentes e com úlcera por pressão em estágios III e IV.

- Inserir cateteres somente para indicações apropriadas, e mantê-los somente o tempo necessário. Se possível, escolher a intermitente (conhecida como sondagem de alívio).

- Avaliar a possibilidade de métodos alternativos para drenagem de urina, tais como: a. estimular a micção espontânea através da emissão de som de água corrente; b. aplicar bolsa com água morna sobre a região suprapúbica; c. realizar pressão suprapúbica delicada; d. fornecer comadres e papagaios; e. utilizar fraldas, auxiliar e supervisionar idas ao toalete e f. utilizar sistemas não invasivos tipo “condon” em homens.

- Uso do cateter urinário está associado a outras complicações, além de infecção, como Inflamação, estreitamento e trauma mecânico.

## 2. PRÁTICAS RECOMENDADAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO:

1. Higienização adequada das mãos antes e após a inserção do cateter urinário;
2. Técnica Asséptica na passagem do cateter urinário e Sistema Fechado;
3. Manutenção Adequada do Cateter Urinário;
4. Revisão Diária da Indicação do Cateter Urinário; (ANEXO I)

2.1 Higienização adequada das mãos antes e após a inserção do cateter urinário. Essa medida deverá ser aplicada pelo profissional executor e o auxiliar, no momento que antecede a passagem do cateter urinário e logo após a inserção, sendo recomendada a higienização das mãos com água e sabão.

2.2 Técnica Asséptica na passagem do cateter urinário e Sistema Fechado. Para essa medida deverá ser respeitado o preparo do procedimento, com a higienização periuretral com água e sabão, considerando as diferenças anatômicas entre ambos os sexos e, na sequência, a antissepsia com clorexidina aquosa a 2%. É necessária a utilização de todos os materiais estéreis: xilocaína, luva, seringa, agulha, cateter e sistema coletor, campo e gases; e equipamento de proteção individual para o executor e auxiliar, respeitando as barreiras mínimas de proteção.

Recomenda-se a utilização de um cateter para cada tentativa de passagem; e cada profissional deverá realizar, no máximo, duas tentativas. A passagem do cateter urinário deverá ser realizada por dois profissionais, assegurando a técnica adequada.

### 2.3 Manutenção Adequada do Cateter Urinário:

Para a manutenção do cateter urinário deverão ser respeitados os cuidados listados abaixo. A avaliação deverá acontecer a cada turno, diariamente, até o momento de retirada do cateter.

- Fixação do cateter: manter adequadamente seguro para evitar qualquer movimento e tração;
- Manter o sistema fechado de drenagem;
- Manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Manter a bolsa coletora com a capacidade máxima de 2/3 de urina;
- Realizar a higienização diária da região periuretral;

### 2.4 Revisão Diária da Indicação do Cateter Urinário

A reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter urinário deverá ser realizada pela equipe multidisciplinar. Recomenda-se a sua retirada em até 72 horas após a inserção, devendo ser registrada em prontuário a justificativa para a permanência deste cateter por intervalo superior a este.

## 3. OBSERVAÇÕES

1. Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
2. Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta e levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura.
3. Cultura de ponta de cateter urinário não é um teste laboratorial aceitável para o diagnóstico de ITU;
4. Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;

5. Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
6. Limpar rotineiramente o meato uretral com soluções antissépticas é desnecessário, mas a higiene rotineira do meato é indicada;
7. Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.
8. Considere o uso de cateteres externos como uma alternativa para cateteres uretrais em pacientes do sexo masculino cooperativos, sem retenção urinária ou obstrução do trato urinário;
9. O cateterismo intermitente é preferível a cateteres uretrais de demora ou suprapúbica em pacientes com disfunção de esvaziamento vesical;
10. Se utilizar cateterismo intermitente, realizar a intervalos regulares para evitar hiperdistensão da bexiga;

#### 4. ESTRATÉGIAS NÃO RECOMENDADAS PARA PREVENÇÃO DE ITU

- a. Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano;
- b. Não triar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;
- c. Não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo e período de gravidez.
- d. Evitar irrigação do cateter:
  1. Não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano como rotina de prevenção de infecção;
  2. Não utilizar instilação rotineira de soluções antissépticas ou antimicrobiana em sacos de drenagem urinária;
  3. Se houver previsão de obstrução, utilizar sistema fechado de irrigação;
  4. Quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder à irrigação intermitente;
- e. Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos;
- f. Não trocar cateteres rotineiramente.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2013.

Compêndio de Estratégias para Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. APECIH. 1ª edição.2013.

RODRIGUES, E. AP. C., RICHTMANN, R. IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Orientações Práticas. São Paulo: SARVIER, 2008.

João Pessoa, julho/2016

|   |   |   |
|---|---|---|
| Elaborado por:<br>Denyse Luckwu Martins <sup>1</sup><br>Francisca de Sousa Barreto Maia <sup>1</sup><br>Francisco de Assis Silva Paiva <sup>2</sup><br>Vânia Pessoa de Carvalho Dantas <sup>1</sup> | Aprovação da CCIH:<br><br><br><br>Data: ___/___/___ | Reconhecido por:<br><br><br><br>Data: ___/___/___ |
|---|---|---|

<sup>1</sup> Enfermeira da CCIH/HULW

<sup>2</sup> Infectologista da CCIH/HULW

ANEXO I

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS

CCIH – HULW

SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD)

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

DATA DE INSERÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

JUSTIFICATIVA DE PERMANÊNCIA DA SVD:

( ) Retenção/ incontinência urinária

( ) Quantificação da diurese em paciente impossibilitado de utilizar coletores de urina

( ) Ferimentos em região sacral ou perineal em pacientes com incontinência urinária

( ) Paciente com cirurgia recente. Tipo de cirurgia: \_\_\_\_\_

( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

DATA DA RETIRADA DA SVD: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico Assistente: \_\_\_\_\_ Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_