

MODELO DE PROTOCOLO

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS
À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)**

**INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO
(ITU)**

BRASÍLIA/DF, 2025

NOME DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

PROTOCOLO

PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA (ITU-AC)

Versão: 1 | Ano 2025

LOGOMARCAS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

LOGOMARCA INSTITUIÇÃO

CONTRACAPA

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO: PRESIDENTE, DIRETORES ETC.

ELABORAÇÃO

Incluir demais autores

REVISÃO

Nome – Setor/unidade

VALIDAÇÃO

Nome – Setor/unidade

APROVAÇÃO

Nome – Setor/unidade

LISTA DE SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIRAS	Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CPPS	Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde
CVD	Cateter Vesical de Demora
CVI	Cateter Vesical Intermitente
DI	Densidade de Incidência
EAS	Elementos Anormais do Sedimento
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HM	Higiene das Mãos
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
ITU-AC	Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora
ITU-NAC	Infecção do Trato Urinário Não Associada a Cateter Vesical de Demora
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
TU	Taxa de Utilização
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UVS	Unidade de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1	CONCEITOS	7
2	OBJETIVO.....	7
3	DESCRIÇÃO	7
4	RESULTADOS ESPERADOS	8
5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	8
6	RESPONSABILIDADES	9
6.1	GESTOR DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	9
6.2	UNIDADE ORGANIZACIONAL RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SCIRAS)	9
6.3	UNIDADE ORGANIZACIONAL RESPONSÁVEL PELO SCIRAS EM CONJUNTO COM O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) E SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	10
6.4	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ASSISTENCIAL	10
6.5	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)	11
7	MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS	12
7.1	INDICAÇÕES PARA CVD	12
7.2	MEDIDAS GERAIS	13
7.3	MEDIDAS ESPECÍFICAS.....	14
7.3.1	<i>Inserção do CVD</i>	<i>14</i>
7.3.2	<i>Manutenção, manuseio e troca de CVD</i>	<i>16</i>
7.3.3	<i>Retirada de CVD</i>	<i>19</i>
8	MONITORAMENTO	20
9	REFERÊNCIAS	21
10	HISTÓRICO DE REVISÃO	23
	APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	24
	APÊNDICE B – MODELO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA INSERÇÃO DO CATETER VESICAL DE DEMORA.....	25
	APÊNDICE C – CHECKLIST DE INSERÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA	28
	APÊNDICE D – CONTROLE DIÁRIO DE PREENCHIMENTO DE CHECKLISTS DE INSERÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA.....	29
	APÊNDICE E – CHECKLIST DE MANUTENÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA	30
	APÊNDICE F – CONSOLIDADO MENSAL DE CHECKLISTS CONTENDO MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ITU-AC DURANTE A INSERÇÃO DO CVD	31
	APÊNDICE G – FICHA DO INDICADOR DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA (DI ITU-AC)	32

APÊNDICE H – FICHA DO INDICADOR TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA .	33
APÊNDICE I – FICHA DO INDICADOR PERCENTUAL DE ADESÃO À APLICAÇÃO DO CHECKLIST DE INSERÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA	34
APÊNDICE J – FICHA DO INDICADOR PERCENTUAL DE ADESÃO A TODAS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ITU-AC CONTIDAS NO CHECKLIST DE INSERÇÃO DE CVD (100% DE CONFORMIDADE)	35

1 CONCEITOS

- a) Cateter vesical de demora (CVD): tubo de drenagem inserido na bexiga através da uretra e que permanece instalado conectado a uma bolsa coletora em sistema fechado, podendo também ser usado para irrigação vesical intermitente ou contínua. Não são considerados como CVD: nefrostomia, cateteres supra púbicos, dispositivos para incontinência urinária, cateter duplo J, cistostomia, punção supra púbica e cateter vesical intermitente (CVI);
- b) infecção do trato urinário (ITU) sintomática: presença de microrganismo identificado em amostra de urina em pacientes com sinais ou sintomas de infecção;
- c) bacteriúria assintomática: achados de bactérias em amostra de urina de paciente sem sinais ou sintomas de infecção urinária;
- d) infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-AC): infecção sintomática do trato urinário em paciente com CVD instalado por mais de dois dias consecutivos (D1 = dia da instalação) e que, na data da infecção, estava com o cateter ou o havia removido no dia anterior;
- e) infecção do trato urinário não associada a cateter vesical de demora (ITU-NAC): qualquer infecção sintomática do trato urinário em paciente que não esteja em uso de CVD na data da infecção ou que o tenha removido há mais de um dia de calendário;
- f) procedimento operacional padrão: documento detalhado que descreve todas as etapas e a sequência de ações necessárias para a execução de uma tarefa ou procedimento específico. O POP padroniza procedimentos, atividades ou fluxos de trabalho para garantir que as tarefas sejam realizadas de forma consistente e eficiente, minimizando erros operacionais.

2 OBJETIVO

O objetivo deste documento é sistematizar a implementação das medidas de prevenção e controle de ITU-AC e orientar a equipe multiprofissional das unidades assistenciais para sua inserção, manutenção, manuseio, troca e retirada, visando reduzir eventos adversos e garantir a segurança do paciente.

3 DESCRIÇÃO

A ITU é a infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) mais frequente, associada a elevados custos e desfechos desfavoráveis (ANVISA, 2022; MANOSUTHI et al., 2017), representando aproximadamente 30% dos eventos adversos infecciosos em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (GOULD et al., 2010; MIRANDA, 2016; TENKE et al., 2017).

Entre os pacientes hospitalizados, 15 a 25% são cateterizados em algum momento durante a internação (KRANZ et al., 2020; LOBÃO; SOUZA, 2017). A incidência de bacteriúria em

estabelecimentos de saúde aumenta de 3 a 8% ao dia após a inserção do CVD; quase todos os pacientes apresentam bacteriúria após 30 dias de cateterismo (GARIBALDI et al., 1974 apud KRANZ et al., 2020; KIM et al., 2017).

Cerca de 5% dos casos de bacteriúria evoluem para bacteremia, tornando a ITU-AC a principal causa de infecção secundária de corrente sanguínea. Aproximadamente 17% das bacteremias adquiridas no hospital têm origem urinária, com mortalidade associada em torno de 10% (KRANZ et al., 2020; WAGNER; BIRD; COFFIELD, 2016).

A ITU-AC representa um desafio relevante em UTIs, em razão da necessidade de monitoramento contínuo, perfil clínico dos pacientes críticos, crescente resistência microbiana e consequente impacto nos custos dos sistemas de saúde (BAENAS et al., 2018; CHEN et al., 2017; DING et al., 2019).

Em relação à prevenção de ITU-AC, há fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Os principais fatores modificáveis incluem a inserção do CVD, o tempo de permanência do dispositivo, a não adesão às práticas assépticas durante a inserção e a manutenção do CVD, além da inserção realizada fora do ambiente cirúrgico (CHENOWETH; SAINT, 2011; CHENOWETH; SAINT, 2013; CHENOWETH; GOULD; SAINT, 2014; NICOLLE, 2012).

Já entre os fatores não modificáveis, destacam-se idade avançada; sexo feminino; presença de comorbidades, como diabetes e insuficiência renal; histórico prévio de ITU; alterações anatômicas do trato urinário; e condições clínicas que exigem cateterismo prolongado (CHENOWETH; SAINT, 2013; NICOLLE, 2012).

4 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação das medidas apresentadas neste protocolo, espera-se:

- a) padronização e implementação efetiva das medidas preventivas;
- b) redução da taxa de utilização do cateter vesical de demora;
- c) redução sustentada na densidade de incidência de ITU-AC; e
- d) fortalecimento das ações de monitoramento, análise de dados e implementação de melhorias contínuas relacionadas à prevenção de IRAS.

5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Este protocolo destina-se aos pacientes internados na instituição que estejam em uso de CVD ou cuja condição clínica indique a possibilidade de sua instalação durante a internação.

As orientações aqui estabelecidas não se aplicam a pacientes em uso de outros dispositivos para drenagem urinária, como CVI, cateteres suprapúbicos, cateter duplo J, dispositivos para manejo de incontinência urinária, cistostomia, nefrostomia e punção suprapúbica.

6 RESPONSABILIDADES

6.1 Gestor da instituição de saúde

- a) Contribuir para a adequada estruturação da equipe assistencial, considerando o dimensionamento compatível com a complexidade do cuidado e a qualificação técnica dos profissionais envolvidos;
- b) viabilizar processos regulares de capacitação para os profissionais com foco na atualização conceitual e na padronização de condutas, conforme diretrizes e procedimentos institucionais vigentes;
- c) responsabilizar-se pela provisão oportuna de produtos para saúde, medicamentos e saneantes necessários à prevenção e controle da ITU-AC, assegurando a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPIs), materiais para higiene e antisepsia, cateteres, sistemas de drenagem estéreis e demais dispositivos compatíveis com as diretrizes técnico-sanitárias e assistenciais da instituição;
- d) assegurar a realização de processos sistemáticos de monitoramento, avaliação e definição de ações com base nos indicadores e nas diretrizes estabelecidas neste protocolo, voltadas à melhoria contínua da assistência e à efetividade das medidas de prevenção e controle da ITU-AC; e
- e) atuar na viabilização das demais condições necessárias à implantação e aplicação das medidas previstas neste protocolo.

6.2 Unidade organizacional responsável pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS)

- a) Apoiar a implantação e a implementação das medidas previstas neste protocolo, em articulação com as demais áreas envolvidas;
- b) apoiar tecnicamente a elaboração, implementação e atualização do Procedimentos Operacionais Padrão (POP) com a padronização da execução detalhada de procedimentos, rotinas e tarefas específicas definidas por este protocolo;
- c) realizar a vigilância epidemiológica dos casos de ITU-AC conforme critérios definidos;
- d) monitorar os indicadores estabelecidos neste protocolo, avaliando periodicamente os dados e identificando oportunidades de intervenção;
- e) apoiar as lideranças das unidades assistenciais no acompanhamento dos processos de inserção, manutenção, manuseio, troca e retirada do CVD, bem como na promoção da adesão às medidas gerais de prevenção estabelecidas neste protocolo;
- f) incentivar os profissionais da instituição a realizarem notificação voluntária de suspeitas de ITU-AC, contribuindo para o fortalecimento da vigilância proativa;

- g) elaborar e divulgar boletins informativos sobre a situação da ITU-AC, com periodicidade mínima trimestral, incluindo dados epidemiológicos consolidados, comparação de séries históricas, análise de tendências, fatores contribuintes identificados e recomendações técnicas para prevenção e melhoria contínua; e
- h) realizar a notificação compulsória dos casos de ITU-AC aos níveis municipal, estadual e à Anvisa conforme as normativas vigentes.

6.3 Unidade organizacional responsável pelo SCIRAS em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Setor de Gestão da Qualidade

- a) Promover ações educativas contínuas voltadas à prevenção da ITU-AC;
- b) realizar capacitações periódicas da equipe assistencial, com ênfase nas medidas preventivas estabelecidas neste protocolo;
- c) monitorar a conformidade das indicações para o uso do CVD, bem como dos procedimentos aplicados à sua inserção e manutenção, assegurando a adesão às diretrizes técnico-assistenciais vigentes;
- d) colaborar com a supervisão das áreas assistenciais para assegurar a conformidade com as diretrizes estabelecidas neste protocolo; e
- e) definir, em conjunto com os representantes dos setores e a equipe assistencial, ações de melhoria voltadas à redução da densidade de incidência de ITU-AC.

6.4 Equipe multiprofissional assistencial

- a) Implementar, de forma sistemática, as medidas gerais e específicas previstas neste protocolo;
- b) aplicar os checklists definidos como instrumentos de suporte à adoção de práticas assistenciais alinhadas às medidas estabelecidas;
- c) cumprir as recomendações contidas nas prescrições médicas e de enfermagem referentes ao manejo do CVD;
- d) realizar a notificação de incidentes relacionados ao uso do CVD, conforme os fluxos e normativas institucionais vigentes; e
- e) colaborar com a CCIRAS, o Setor de Gestão da Qualidade e o NSP na sistematização dos dados que compõem os indicadores de monitoramento deste protocolo.

6.5 Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS)

- a) Deliberar diretrizes institucionais para prevenção de ITU-AC, incluindo a inserção, manutenção, manuseio, troca e retirada do CVD, com base em evidências científicas, normativos vigentes e dados institucionais;
- b) validar protocolos e procedimentos, elaborados pelos setores assistenciais, para prevenção da ITU-AC, contemplando critérios para indicação, técnica asséptica de inserção, manutenção, manuseio e troca adequada e critérios de retirada do CVD;
- c) analisar periodicamente os dados de densidade de incidência de ITU-AC, provenientes do sistema de vigilância epidemiológica, propondo recomendações e medidas corretivas ou preventivas quando necessário;
- d) deliberar sobre indicadores de processo e resultado relacionados à ITU-AC, apoiando a definição de metas institucionais, fluxos de monitoramento e estratégias de melhoria contínua;
- e) aprovar e apoiar a implantação de *bundles* (pacotes de medidas) e checklists assistenciais, quando propostos pelas equipes executoras, que visem padronizar e melhorar práticas relacionadas ao uso do CVD;
- f) deliberar sobre capacitações obrigatórias para prevenção da ITU-AC, em parceria com os setores assistenciais e de educação permanente;
- g) participar do processo de aquisição e uso de materiais e dispositivos relacionados ao cateterismo vesical, em articulação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e com a Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde (CPPS), quando pertinente;
- i) validar os boletins informativos sobre a situação da ITU-AC elaborados.

7 MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS

7.1 Indicações para CVD

A indicação para o uso de CVD deve basear-se em criteriosa avaliação clínica, levando em conta os riscos inerentes ao seu uso. Sempre que possível, devem ser consideradas alternativas menos invasivas de drenagem vesical, como a cateterização intermitente, o uso de dispositivos de drenagem urinária externa (masculino e feminino) ou fraldas.

Na impossibilidade ou ineficácia de métodos alternativos de drenagem vesical, as indicações para o uso de CVD estão detalhadas no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Critérios clínicos para indicação do uso de CVD

Avaliação da indicação quanto ao uso de CVD	Observações
Pacientes com impossibilidade de micção espontânea	Indicado em casos de retenção urinária sem viabilidade para cateterismo de alívio.
Paciente com necessidade de controle rigoroso do débito urinário	Pacientes instáveis hemodinamicamente com necessidade de monitorização do débito urinário. Pacientes em cuidados críticos em uso de drogas que causam retenção urinária.
Pacientes no transoperatório e pós-operatório	Indicado durante cirurgias com justificativa clínica. Deve ser removido precocemente, preferencialmente em até 24h, salvo contra-indicações específicas (ex.: cirurgias urológicas, hematúria com irrigação, obstrução).
Pacientes com incontinência urinária e lesões de pele ou enxertos em regiões glútea, sacral ou pélvica, cuja cicatrização ou curativo possa ser prejudicado pelo contato com a urina, que não é possível a adaptação adequada de coletores externos	Avaliar, de forma sistemática, se pacientes com lesões cutâneas cuja cicatrização possa ser comprometida pelo contato com a urina não podem ser manejados com métodos alternativos de drenagem vesical, como coletores externos (cateter externo feminino), cateterização intermitente ou cateter suprapúbico, em substituição ao CVD.
Pacientes com hematúria que demandem irrigação vesical contínua para prevenção de obstruções por coágulos	A irrigação vesical contínua deve ser realizada com solução fisiológica estéril, por meio de CVD de três vias, mantido em sistema fechado.
Outras situações	Necessidade de imobilização prolongada, como em casos de tórax instável, fratura de pelve ou politrauma. Cuidados de fim de vida, quando a manutenção do CVD contribui para o conforto do paciente. Obstrução e retenção urinária

Fonte: elaborado por Anvisa (2025) com informações de Gould et al. (2010).

O uso de CVD deve restringir-se às situações indicadas neste protocolo. Nas demais circunstâncias, recomenda-se a adoção de métodos alternativos de drenagem urinária.

7.2 Medidas gerais

As medidas gerais de prevenção das ITU-AC são ações padronizadas, com foco na segurança do paciente e na redução de complicações infecciosas. A implementação sistemática destas práticas, como a promoção da higiene das mãos, a aplicação diária de *bundles*, as visitas multidisciplinares e o envolvimento ativo de pacientes e familiares, reforça o compromisso institucional com a assistência segura e baseada em evidências (**Quadro 2**). A corresponsabilidade das equipes é essencial para garantir adesão e efetividade das ações preventivas. O fornecimento de informações claras aos pacientes e familiares, o estímulo à participação no cuidado e o uso de materiais educativos visam promover autonomia e consciência sobre os riscos e cuidados necessários com o CVD. Essa parceria fortalece a cultura da segurança e contribui para a detecção precoce de sinais de infecção ou desconforto.

Quadro 2 – Medidas gerais de prevenção de ITU-AC, descrição das atividades e equipe responsável

Medida geral	Descrição das atividades	Equipe responsável
Higiene das mãos	Estimular a prática da higienização de mãos nos cinco momentos, preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com preparação alcoólica ou água e sabonete líquido, e conforme orientações da Anvisa.	Equipe multiprofissional
Aplicação do <i>Bundle</i> de Manutenção de Cateter Vesical	Executar, diariamente, em todos os turnos, o <i>bundle</i> de Manutenção do Cateter Vesical, com registro sistemático em prontuário e/ou em formulário de monitoramento específico.	Equipe multiprofissional
Visitas multidisciplinares	Realizar visitas multidisciplinares periódicas com participação de profissionais diretamente envolvidos na assistência, visando avaliação conjunta das práticas assistenciais relacionadas ao uso de CVD.	SCIRAS; Equipe Multiprofissional
Engajamento de Pacientes/Familiares	a) Informar paciente e acompanhantes sobre a indicação do CVD, riscos de infecção e cuidados necessários; b) orientar quanto à higiene íntima e higienização das mãos, alertando para evitar manipulação indevida do CVD; c) estimular que perguntem à equipe sobre a real necessidade do CVD e relatem sinais de desconforto ou infecção; d) reforçar as orientações com materiais educativos (folhetos, cartazes, vídeos curtos); e) fornecer orientações específicas na alta hospitalar, caso o paciente permaneça com o CVD.	Equipe Multiprofissional

Fonte: elaborado por Anvisa (2025), Anvisa (2024).

7.3 Medidas específicas

Para a padronização das práticas assistenciais e a redução da incidência de ITU-AC, o **Apêndice A** apresenta um fluxograma com as etapas essenciais do processo de implementação das medidas de prevenção de ITU. Esse recurso visa orientar os profissionais de saúde na implementação de medidas eficazes, promovendo maior segurança ao paciente e qualidade no cuidado prestado. A seguir são apresentadas as atividades correspondentes a cada uma das etapas:

- a) inserção do CVD;
- b) manutenção, manuseio e troca de CVD; e
- c) retirada de CVD.

7.3.1 Inserção do CVD

A inserção do CVD exige rigor técnico, avaliação criteriosa da indicação e comunicação eficaz com o paciente. Este conjunto de diretrizes visa padronizar o procedimento, desde a seleção do cateter e do sistema de drenagem até a inserção propriamente dita, com foco na minimização de riscos e na prevenção de trauma ou infecção (**Quadro 3**). A capacitação dos profissionais e o registro adequado das informações também são fundamentais para assegurar qualidade e rastreabilidade ao processo.

Quadro 3 – Medidas específicas para inserção segura do cateter vesical de demora, descrição das atividades e equipe responsável

Medida específica	Descrição das atividades	Equipe responsável
Avaliação e orientação do paciente	a) Avaliar integridade e grau de sujidade da região perineal do paciente; b) verificar alergias aos dispositivos médicos utilizados na inserção do CVD e seus componentes. c) avaliar criteriosamente a indicação do uso de CVD, priorizando o cateterismo intermitente, a drenagem suprapúbica ou dispositivos externos de drenagem urinária, quando possível; d) utilizar, sempre que disponível, ultrassom vesical para estimar o volume urinário antes da cateterização; e) fornecer orientações ao paciente, familiar ou acompanhante sobre o procedimento e os cuidados relacionados ao sistema de drenagem.	Equipe médica e de enfermagem
Seleção do cateter	a) Utilizar o menor calibre possível que permita drenagem eficaz, minimizando trauma uretral; b) considerar tipos e tamanhos alternativos em pacientes com provável dificuldade de cateterização, reduzindo tentativas repetidas e traumáticas; c) definir o calibre adequado do cateter considerando a idade e anatomia do paciente a fim de reduzir o risco de trauma uretral; d) optar por cateter de silicone em casos de uso prolongado (menor risco de incrustações); e) indicar cateter de três vias se houver necessidade prevista de irrigação vesical.	Enfermeiro ou Médico

Medida específica	Descrição das atividades	Equipe responsável
Escolha do sistema de drenagem	a) Utilizar sistema fechado e estéril com válvula antirrefluxo; b) evitar o uso de desinfetantes ou antimicrobianos na bolsa coletora.	Enfermeiro ou Médico
Inserção	a) Realizar higiene das mãos antes da inserção e após qualquer manipulação do sistema; b) adotar técnica asséptica rigorosa (uso de luvas estéreis, campo cirúrgico estéril, antisséptico e lubrificante estéril de uso único); c) garantir que o procedimento seja executado exclusivamente por profissional capacitado e treinado, preferencialmente com o apoio de outro membro da equipe para o posicionamento adequado do paciente e controle de possíveis contaminações; d) limitar o número de tentativas de inserção do cateter. Caso haja dificuldade de realizar a sondagem, solicitar avaliação de profissional com maior experiência nesse procedimento; e) realizar a lubrificação adequada da uretra com lubrificante estéril e com lubrificante em volume adequado a fim de evitar lesão e estenose uretral; f) seguir Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição (modelo disponível no Apêndice B); g) identificar a bolsa coletora com nome do responsável, data da inserção, volume de insuflação do balonete e outras informações pertinentes; h) marcar visualmente o limite de enchimento da bolsa em 2/3 da sua capacidade.	Enfermeiro ou Médico
Monitoramento da inserção	a) Preencher checklist de inserção de ITU-AC (Apêndice C) no momento de inserção do CVD por outro profissional, verificando se todas as atividades estão sendo executadas adequadamente; b) registrar aplicação do checklist de inserção de ITU-AC no prontuário do paciente; e	Equipe médica ou de enfermagem
Irrigação	a) Restringir a irrigação a casos com possibilidade de obstrução, como em cirurgias prostáticas ou instilação medicamentosa, evitando sua realização de forma rotineira; b) utilizar cateter de 3 vias quando houver indicação de irrigação pós-operatória; c) realizar manipulação com técnica asséptica rigorosa em todas as etapas do processo; d) em caso de obstrução, utilizar seringa de 60 mL com bico longo e solução estéril, com técnica estéril (luvas e campo estéreis); e) em contextos cirúrgicos (ex: prostatectomia) ou cateterização realizada por urologista, discutir conduta com equipe interdisciplinar; f) avaliar troca por cateter de maior calibre em casos de obstruções recorrentes; g) irrigações com antimicrobianos ou uso de antissépticos/antibióticos tópicos são contraindicados por ausência de evidências de eficácia e risco de resistência bacteriana.	Médico ou Enfermeiro
Fixação do cateter	a) o local escolhido para a fixação deve levar em consideração a anatomia, o conforto e a mobilidade de cada paciente, além da possibilidade de menor atrito entre o cateter e a meato uretral/glande do pênis; b) Realizar fixação em local que permita mobilidade do paciente sem causar tração ou dobras no cateter (ex.: região inguinal, coxa ou suprapúbica); c) trocar fixação diariamente, alternando os locais de fixação para reduzir atrito e risco de lesão.	Equipe Médica ou Equipe de enfermagem

Medida específica	Descrição das atividades	Equipe responsável
Registro em prontuário	Documentar data e hora da inserção, nome do profissional responsável, calibre do CVD, volume de insuflação do balonete e local da fixação.	Enfermeiro ou Médico

Fonte: elaborado por Anvisa (2025).

7.3.2 Manutenção, manuseio e troca de CVD

A manutenção adequada do CVD, incluindo seu manuseio e troca, é uma etapa crítica para a prevenção de ITU-AC. A instituição deve estabelecer rotina padronizada para a troca do cateter vesical de demora (sonda Foley), conforme as recomendações da Anvisa e as instruções do fabricante. É fundamental que a instituição conheça e siga as orientações específicas do fabricante, considerando o tipo de material (silicone, látex revestido, entre outros), pois os prazos de uso seguro variam. A adoção dessa rotina contribui para a segurança do paciente, prevenção de ITU-AC e uso racional de dispositivos médicos e antimicrobianos.

O **Quadro 4** reúne medidas específicas, baseadas em evidências, com orientações claras sobre higiene das mãos e uso de EPIs, fixação do cateter, cuidados com a bolsa coletora e critérios clínicos para a substituição do sistema. A adesão às normas de assepsia e o acompanhamento contínuo do estado clínico do paciente são indispensáveis para garantir um cuidado seguro e eficiente.

Quadro 4 – Medidas específicas para manutenção, manuseio e troca do CVD, descrição das atividades e responsabilidades.

Medida específica	Descrição das atividades	Equipe responsável
Avaliação diária da necessidade de manter o paciente com o cateter	a) Avaliar diariamente a indicação e necessidade de manter o paciente com cateter vesical de demora e a substituição por outras possibilidades não invasivas; b) realizar discussão sobre a necessidade da manutenção do cateter nas visitas da equipe multiprofissional. Incluir perguntas direcionadoras visando revisar se a indicação do uso do cateter ainda é necessária; c) disponibilizar lembretes-padrão para a remoção do cateter no prontuário do paciente (escrito ou eletrônico); d) incluir no prontuário, durante a evolução médica e de enfermagem, o número de dias de uso do cateter vesical de demora.	Equipe multiprofissional
Higiene das mãos e uso de EPIs	a) Higienizar as mãos antes e após qualquer manipulação do cateter ou bolsa coletora; b) utilizar óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento em situações com risco de contato com urina.	Equipe médica e de enfermagem
Fixação do cateter	a) Avaliar diariamente a fixação do cateter; b) manter o cateter vesical de demora fixado de maneira segura para evitar lesões ou tração de uretra; c) alternar o local de fixação (ex.: lados opostos) para prevenir lesões.	Equipe de Enfermagem
Cuidados com o meato urinário e região perineal	a) Realizar higiene íntima diária durante o banho e após episódios de sujidade ou diarreia; b) durante a higiene, avaliar presença de lesões ou posicionamento inadequado do cateter.	Equipe de enfermagem
Coleta de urina para exame	a) Realizar coleta com técnica asséptica; b) desinfetar o ponto/porta de coleta com álcool 70% antes da aspiração com seringa e agulha estéril (preferencialmente agulha sem corte). A depender da marca/modelo do dispositivo, não há necessidade de agulha para o ponto de coleta; c) encaminhar imediatamente a amostra ao laboratório para cultura; d) para exames com grandes volumes (ex: proteinúria de 24h), coletar pelo bico de drenagem da bolsa coletora, de forma asséptica.	Equipe de enfermagem
Sistema de drenagem	a) Manter sistema fechado e estéril; b) garantir fluxo urinário contínuo e desobstruído, mantendo o cateter e sistema de drenagem sem dobras. c) Identificar a bolsa com data de instalação, marcação do limite de 2/3 da capacidade e nome do profissional responsável; d) utilizar suporte que evite contato com chão, parede ou outras superfícies; e) não posicionar em locais com risco de tração (ex.: grades de leito); f) manter sempre abaixo do nível da bexiga; g) corrigir dobras e alças no tubo de drenagem (evitar acotovelamento); h) não clampar a extensão durante transporte, mobilização ou deambulação; a) após movimentação do paciente, verificar se o sistema está desdobrado e bem-posicionado.	Equipe multiprofissional
Esvaziamento da bolsa coletora	a) Esvaziar, no mínimo, a cada turno, ou antes, se atingir 2/3 da capacidade; b) utilizar recipiente limpo, exclusivo e individual por paciente;	

Medida específica	Descrição das atividades	Equipe responsável
	c) não utilizar o mesmo recipiente para drenagem de outros dispositivos; d) trocar luvas e higienizar as mãos entre pacientes; e) manter clamp distal fechado, inclusive em casos com irrigação vesical; f) evitar contato do bico de drenagem com o recipiente e outras superfícies; g) registrar horário, volume (em mL), aspecto da urina e anormalidades no prontuário.	Equipe de enfermagem
Indicação para troca de cateter (trocar todo o sistema)	a) Avaliar a necessidade de troca do sistema somente em casos de: – obstrução do cateter ou tubo coletor; – desconexão, quebra de técnica asséptica ou vazamento; – incrustações visíveis ou presença de depósitos que dificultem o esvaziamento vesical; – mau funcionamento do cateter; ou – sinais de infecção local, tais como febre persistente de origem indeterminada e outros critérios diagnósticos (ANVISA, 2025); ou – troca programada conforme validade e recomendação do fabricante. b) em pacientes transferidos de outras unidades com CVD, avaliar necessidade de manutenção ou retirada; c) realizar troca apenas se houver más condições do dispositivo ou suspeita de ITU. d) caso haja necessidade de troca de algum componente, todo o sistema deve ser trocado.	Médico ou Enfermeiro
Monitoramento da manutenção e manuseio do cateter e sistema de drenagem	a) Adotar na prática diária e preencher checklist de manutenção de CVD (Apêndice E); b) Checklist de manutenção de CVD preenchido no prontuário do paciente.	Equipe de enfermagem
Registro em prontuário	a) Documentar: – indicação do CVD e profissional responsável; – data, hora e profissional que realizou a inserção; – avaliações diárias da necessidade de permanência; – volume e aspecto da urina a cada esvaziamento; – condição do meato uretral após higienização e troca de fixação; – sinais e sintomas de ITU; – datas de retirada e troca do cateter. – Dias de uso do cateter	Equipes médica e de enfermagem

Fonte: elaborado por Anvisa (2025).

7.3.3 Retirada de CVD

A retirada do CVD deve ocorrer tão logo seja possível, baseada em avaliação clínica da sua real necessidade. Essa prática evita o uso prolongado e desnecessário, reduzindo o risco de infecção. O procedimento deve ser realizado de forma técnica e documentado adequadamente no prontuário, assegurando transparência e rastreabilidade nas ações assistenciais (Quadro 5).

Quadro 5 – Medidas específicas para a retirada do CVD, descrição das atividades e responsabilidades.

Medida específica	Descrição das atividades	Equipe responsável
Retirada do cateter	Não realizar fechamento prévio do cateter (não há necessidade de-exercício vesical).	Equipes médica e de enfermagem
Registro em prontuário	Registrar no prontuário: profissional responsável, data e hora da retirada e outras informações relevante, por exemplo, intercorrências.	Equipes médica e de enfermagem

Fonte: elaborado por Anvisa (2025).

8 MONITORAMENTO

O monitoramento da adesão ao protocolo de prevenção de ITU-AC deve ser realizado por meio da análise de indicadores previamente definidos pela instituição. Recomenda-se o acompanhamento mensal desses indicadores e a realização de reuniões com as áreas envolvidas para planejamento, definição de estratégias e implementação de melhorias.

Para a coleta dos dados referentes à quantidade de inserções de CVD acompanhadas pelo preenchimento do checklist de verificação da manutenção da barreira asséptica, pode-se utilizar os modelos de controle diário de preenchimento de checklists de inserção de CVD (**Apêndice D**) e de consolidado mensal (**Apêndice F**).

A avaliação sistemática dos indicadores permite acompanhar os resultados alcançados, identificar oportunidades de melhoria e promover ajustes na estrutura e nos processos assistenciais. A seguir, sugerem-se indicadores que podem ser utilizados no monitoramento do protocolo de prevenção de ITU-AC:

a) indicadores de resultado:

- densidade de incidência de ITU-AC (**Apêndice G**); e
- taxa de utilização de CVD (**Apêndice H**); e

b) indicadores de processo:

- percentual de adesão à aplicação do checklist de inserção de CVD (**Apêndice I**); e
- percentual de adesão a todas as medidas de prevenção de ITU-AC contidas no checklist de inserção de CVD (100% de conformidade) (**Apêndice J**).

A instituição deve definir outros indicadores conforme suas especificidades.

9 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde*. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Avaliação Nacional dos indicadores de IRAS e RM – 2022*. In: *Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*, n. 30, 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2025*: Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória – ano: 2025. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2025/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BAENAS, D. F. et al. Epidemiología de las infecciones urinarias asociadas a catéter y no asociadas a catéter en un hospital universitario de tercer nivel. *Rev. Chil. Infectol.*, Santiago, v. 35, n. 3, p. 246-252, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000300246>.

CHEN, Y. et al. A point-prevalence survey of healthcare-associated infection in 52 Chinese hospitals. *J Hosp Infect*, v. 95, p. 105-111, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.08.010>.

CHENOWETH, C. E.; GOULD, C. V.; SAINT, S. Diagnosis, management, and prevention of catheter-associated urinary tract infections. *Infect Dis Clin North Am*, v. 28, n. 1, p. 105–19, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2013.09.002>.

CHENOWETH, C. E.; SAINT, S. Urinary tract infections. *Infect Dis Clin North Am*, v. 25, n. 1, p. 103–15, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2010.11.005>.

CHENOWETH, C.; SAINT, S. Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Crit Care Clin*, v. 29, n. 1, p. 19–32, jan. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2012.10.005>.

DING, R. et al. The epidemiology of symptomatic catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit: a 4-year single center retrospective study. *Urol J*, v. 16, n. 3, p. 312-317, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.22037/uj.v0i0.4256>.

GOULD, C. V. et al. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infection control and hospital epidemiology*, v. 31, n. 4, p. 319-326, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1086/651091>.

KRANZ, J. et al. Catheter-associated urinary tract infections in adult patients. *Dtsch Arztebl Int*, v. 117, n. 6, p. 83-88, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0083>.

LOBÃO, M. J.; SOUSA, P. Hospital-acquired urinary tract infections: results of a cohort study performed in an internal medicine department. *Acta Med. Port.*, v. 30, n. 9, p. 608-614, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.8606>.

MANOSUTHI, W. et al. Healthcare-associated infections at selected hospitals in thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, v. 48, n. 1, p. 204-212, jan. 2017.

MIRANDA, A. L. et al. Results after implementation of a protocol on the incidence of urinary tract infection in an intensive care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet], v.24, 2804, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02804.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

NICOLLE, L. E. Urinary catheter-associated infections. *Infect Dis Clin North Am*, v. 26, n. 1, p. 13–27, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2011.09.009>.

TENKE, P. et al. Catheter-associated urinary tract infections. *Eur Urol Suppl*, v. 16, n. 4, p. 138-43, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eursup.2016.10.001>.

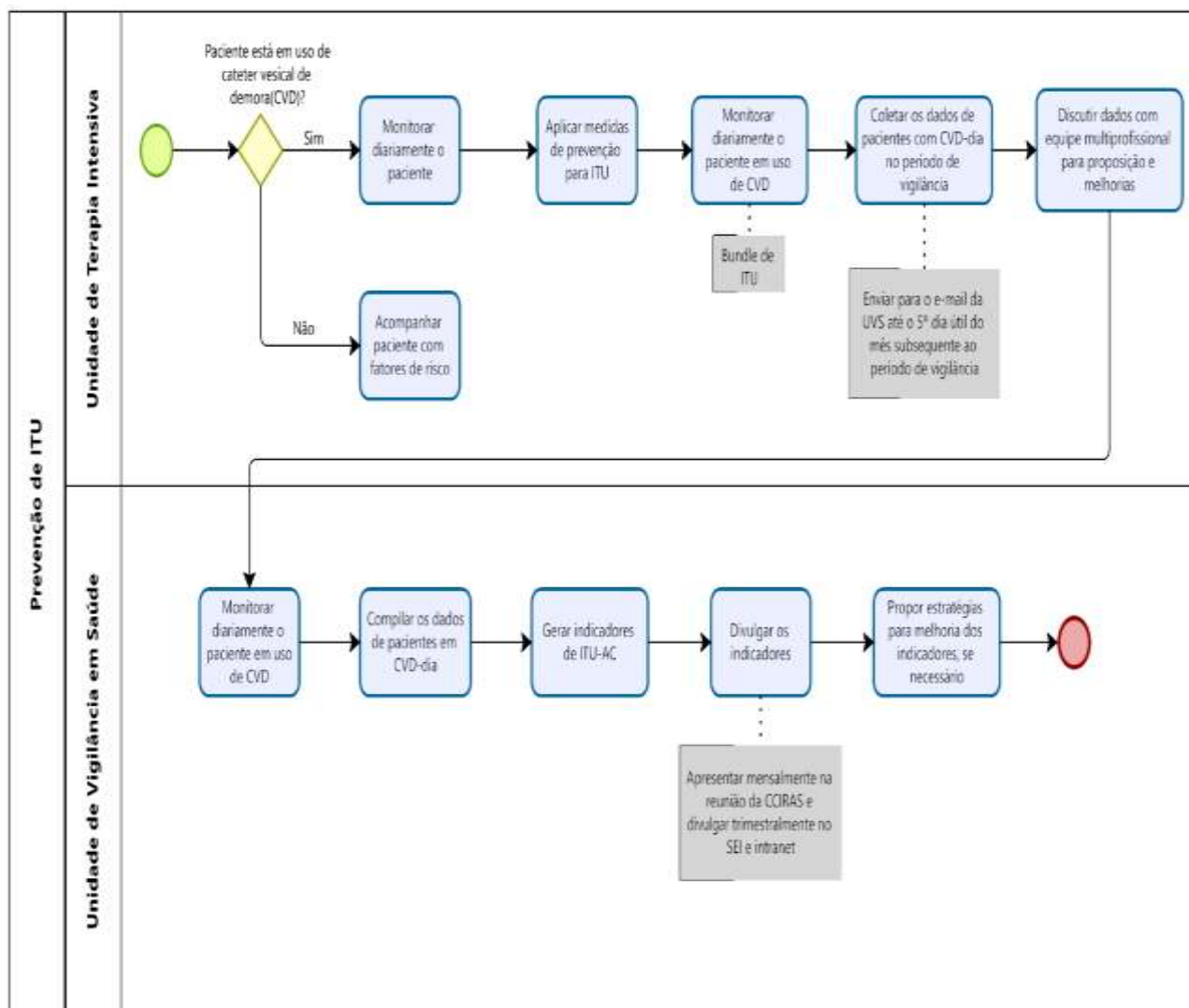
WAGNER, K. R.; BIRD, E. T.; COFFIELD, K. S. Urinary catheterization: a paradigm shift in difficult urinary catheterization. *Current Urology Reports*, v. 17, n. 11, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11934-016-0641-z>.

YOKOE, D. S. et al. Executive Summary: a compendium of strategies to prevent healthcare-associated infections in acute-care hospitals: 2022 Updates. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2022.336>.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição
1	05/06/2025	Versão inicial

APÊNDICE A – Fluxograma do processo de medidas de prevenção de infecção do trato urinário



APÊNDICE B – Modelo de Procedimento Operacional Padrão para inserção do cateter vesical de demora

1 OBJETIVO

Estabelecer um padrão técnico e seguro para a realização do procedimento de inserção do cateter vesical de demora, visando garantir a qualidade da assistência prestada, prevenir infecções do trato urinário relacionadas ao uso de cateter (ITU-AC), minimizar riscos ao paciente e padronizar a conduta da equipe de saúde conforme as boas práticas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e segurança do paciente.

2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 2.1. Reunir o material a ser utilizado: gaze estéril; campo estéril fenestrado; sonda vesical estéril de calibre adequado; gel lubrificante estéril, de uso único, com anestésico; antisséptico preferencialmente em solução aquosa, bolsa coletora de urina com sistema fechado, seringa, agulha e água destilada e EPIs (óculos, máscara cirúrgica e luvas estéreis e de procedimentos).
- 2.2. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos.
- 2.3. Calçar luvas de procedimento.
- 2.4. Realizar a higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico).
- 2.5. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos.
- 2.6. Montar campo estéril fenestrado com abertura.
- 2.7. Organizar material estéril no campo (seringa, agulha, sonda, coletor urinário, gaze estéril) e abrir o material tendo o cuidado de não o contaminar.
- 2.8. Calçar luva estéril.
- 2.9. Testar o balonete:
 - a) insuflar e desinsuflar o balonete;
 - b) avaliar se houve o desinsuflamento completo do balonete e se não ficou com rugas antes da inserção.
- 2.10. Conectar o cateter ao coletor de urina (sistema fechado estéril com sistema de drenagem com válvula antirrefluxo).
- 2.11. Realizar a antisepsia da região genital com solução antisséptica padronizada, partindo da uretra para a periferia (região distal).
- 2.12. Injetar, no mínimo, 10 mL de gel lubrificante estéril na uretra em homens. Avaliar a necessidade de uma quantidade maior a depender da avaliação do paciente.

- 2.13. Lubrificar abundantemente a ponta da sonda com gel lubrificante estéril em mulheres.
- 2.14. Inserir o cateter com técnica asséptica.
- 2.15. Observar drenagem de urina pelo cateter 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, e evitar lesão uretral pelo balonete.
- 2.16. Insuflar o balonete com volume de água destilada estéril recomendado pelo fabricante do cateter.
- 2.17. Fixar corretamente o cateter. O sistema de drenagem deverá ficar abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão.
- 2.18. Observar se o fluxo está desobstruído e se está havendo a adequada drenagem da urina para a bolsa coletora.
- 2.19. Registrar o procedimento em prontuário e no dispositivo para monitoramento de tempo de permanência e complicações.

* 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 da experiência e opção do profissional que irá instalar a sonda.

3 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Modelo de Protocolo para a prevenção de in-fecção do trato urinário relacionada ao uso de cateter vesical de demora (ITU-AC). Brasília, DF: Anvisa, 2025.

GOULD, C. V. et al. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infection control and hospital epidemiology*, v. 31, n. 4, p. 319-326, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1086/651091>.

4 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	dd/mm/aaaa <i>Inserir data de emissão da versão inicial</i>	Versão inicial.
XX <i>Inserir número da versão atual</i>	dd/mm/aaaa <i>Inserir data de emissão da versão atual</i>	Descrever as alterações realizadas em comparação com a versão anterior.

5 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Nome dos responsáveis pela elaboração da <u>versão atual</u> – cargo ou função, sigla do setor/unidade	_____ Data: ____/____/____
Análise Nome dos responsáveis pela análise – cargo ou função, sigla do setor/unidade	_____ Data: ____/____/____
Validação técnica Nome dos responsáveis pela validação técnica – cargo ou função, sigla do setor/unidade	_____ Data: ____/____/____
Validação de forma Nome dos responsáveis pela validação de forma – cargo ou função, sigla do setor/unidade	_____ Data: ____/____/____
Aprovação Nome dos responsáveis pela aprovação – cargo ou função, sigla do setor/unidade	_____ Data: ____/____/____

APÊNDICE C – Checklist de inserção de cateter vesical de demora

<i>Logo da instituição de saúde</i>								
Formulário nº			Versão: 1				Emissão: X/X/202X	
Checklist de inserção de cateter vesical de demora (CVD)								
Nome do paciente:								
Data de nascimento:			Prontuário:					
Unidade:			Leito:				Data da inserção do CVD:	
Profissionais envolvidos no preenchimento (Nome e função):								
1. Cateter tem indicação apropriada	2. Realizada higiene íntima antes do procedimento	3. Material aberto com técnica asséptica	4. Utilizadas luvas estéreis com técnica asséptica	5. Realizada antisepsia da genitália	6. Campos estéreis posicionados com técnica asséptica	7. Sistema de Drenagem Fechado	8. Fixação do cateter de forma adequada	Adesão às medidas de prevenção de ITU-AC

*Orientações de preenchimento:

- a) preencher as linhas das colunas 2 a 10 usando as siglas C = conforme, NC = não conforme e NA = não se aplica;
- b) na última coluna, classifique como 0 (zero) se houver qualquer item não conforme e 1 (um) se todos os itens forem conformes ou houver apenas itens conformes e não aplicáveis.

APÊNDICE D – Controle diário de preenchimento de checklists de inserção de cateter vesical de demora

Logo da instituição de saúde			
Formulário nº		Versão: 1	Emissão: X/X/202X
Controle diário de preenchimento de checklists de inserção de cateter vesical de demora (CVD)			
Unidade:		Avaliador:	Data:
Nº	Leito	Adesão diária às medidas de prevenção de ITU-AC*	Descrever os itens não conformes ao aplicar o checklist, se houver
*Informe a classificação apresentada no checklist de inserção de CVD: 0 (zero) se houver qualquer item não conforme e 1 (um) se todos os itens forem conformes ou houver apenas itens conformes e não aplicáveis.			
Resumo diário			
Total de CVD inseridos na unidade		Total de checklists aplicados	Total de checklists em conformidade (pontuação 1 na adesão às medidas de prevenção de ITU-AC)

APÊNDICE E – Checklist de manutenção de cateter vesical de demora

<i>Logo da instituição de saúde</i>								
Formulário nº			Versão: 1			Emissão: X/X/202X		
Checklist de manutenção de cateter vesical de demora (CVD)								
Nome do paciente:								
Data de nascimento:			Prontuário:					
Unidade:			Leito:				Data da inserção do CVD:	
Profissionais envolvidos no preenchimento (Nome e função):								
Data	Critérios para manutenção do CVD*	Conduta	Realizada higienização das mãos antes e após manipulação do CVD	Realizada troca da fixação do CVD	Coletor mantido sempre em nível inferior à bexiga sem contato com o chão	Realizada higienização da região perineal durante o banho	Esvaziada a bolsa coletora ao atingir 2/3 de sua capacidade	Avaliador
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
5º dia - Justificativa médica de manutenção:								
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	☐ RETIRAR ☐ MANTER						
10º dia - Justificativa médica de manutenção:								
*Critérios para manutenção do CVD								
1- Pacientes com impossibilidade de micção espontânea 2- Paciente com necessidade de controle rigoroso do débito urinário 3- Pacientes no transoperatório e pós-operatório 4- Pacientes com incontinência urinária e lesões de pele ou enxertos em regiões glútea, sacral ou pélvica, cuja cicatrização ou curativo possa ser prejudicado pelo contato com a urina 5- Pacientes com hematúria que demandem irrigação vesical contínua para prevenção de obstruções por coágulos 6- Outras situações								
Data de retirada do CVD: ____/____/____								

Orientações de preenchimento: preencher as linhas das colunas 5 a 8 usando as siglas C = conforme, NC = não conforme e NA = não se aplica.

APÊNDICE F – Consolidado mensal de checklists contendo medidas de prevenção de ITU-AC durante a inserção do CVD

<i>Logo da instituição de saúde</i>					
Formulário nº		Versão: 1		Emissão: X/X/202X	
Consolidado mensal de checklists de medidas de prevenção de ITU-AC durante a inserção do CVD					
Unidade:		Avaliador:		Mês:	
Dia do mês	Número de CVD instalados	Total de checklists aplicados durante a inserção de CVD	Total de checklist em conformidade	Percentual de adesão às medidas de prevenção de ITU-AC contidas no checklist de inserção do CVD	Percentual de adesão à aplicação do checklist
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
...					
31					
Total					

APÊNDICE G – Ficha do indicador Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora (DI ITU-AC)

Descrição: mensura a incidência de infecções do trato urinário (ITU) associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD), considerando o período em que os pacientes estiveram expostos ao risco de adquirir infecção decorrente da utilização do dispositivo.
População: Todos os pacientes em uso de CVD.
Numerador: Número de pacientes com infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora (ITU-AC), conforme critério diagnóstico definido pela Anvisa, no período de vigilância.
Denominador: Total de cateter-dia no período de vigilância, que representa a soma dos dias em que os pacientes estiveram em uso de cateter vesical de demora durante o período de vigilância. Para calcular esse número, registra-se diariamente quantos pacientes estavam em uso de CVD e soma-se esse total ao final do período. Exemplo: Se no dia 1, havia 5 pacientes com CVD; no dia 2, havia 6; e, no dia 3, havia 4, o total de cateter-dia nesses três dias será: 5 + 6 + 4 = 15.
Fórmula: $\text{DI de ITU – AC} = \frac{\text{Nº de casos novos de ITU – AC no período de vigilância}}{\text{Nº de pacientes com CVD – dia no período de vigilância}} \times 1000$
Periodicidade da análise: mensal.
Fontes de informação: Visita diária na unidade, prontuário, laboratório de microbiologia e fichas de antimicrobianos
Meta: a meta deve ser estabelecida pela instituição com base na análise de sua série histórica, perfil epidemiológico da população assistida e capacidade operacional de intervenção. Recomenda-se que, a partir da linha de base identificada, sejam definidos percentuais progressivos de redução a serem alcançados em intervalos de tempo predeterminados.
Observação: O SCIRAS deve realizar discussões periódicas sobre os resultados desse indicador e traçar planos de melhoria para a sua redução, com o apoio do Setor de Gestão da Qualidade e do NSP. A CCIRAS deve ser consultada e suas deliberações devem ser incorporadas aos planos de ação elaborados.

APÊNDICE H – Ficha do indicador Taxa de Utilização de cateter vesical de demora

Descrição: indica a proporção de pacientes expostos ao fator de risco “cateter vesical de demora” em relação ao total de pacientes assistidos, refletindo a intensidade de uso do dispositivo na população analisada.
População: Todos os pacientes internados em unidades onde o uso de CVD é monitorado.
Numerador: Total de cateter-dia no período de vigilância, que representa a soma dos dias em que os pacientes estiveram em uso de cateter vesical de demora durante o período de vigilância. Para calcular esse número, registra-se diariamente quantos pacientes estavam em uso de CVD e soma-se esse total ao final do período. Exemplo: Se no dia 1, havia 5 pacientes com CVD; no dia 2, havia 6; e, no dia 3, havia 4, o total de cateter-dia nesses três dias será: 5 + 6 + 4 = 15.
Denominador: Total de pacientes-dia no período de vigilância, que representa a quantidade de dias em que todos os pacientes estiveram internados. Para calcular esse número, soma-se, dia a dia, o total de pacientes internados em cada unidade acompanhada, durante o período de análise. Exemplo: Se no dia 1, havia 20 pacientes internados; no dia 2, havia 22; e, no dia 3, havia 18, o total de pacientes-dia será: 20 + 22 + 18 = 60.
Periodicidade da análise: mensal
Fórmula: $\text{TU de CVD} = \frac{\text{Nº de pacientes com cateter vesical de demora} - \text{dia no período de vigilância}}{\text{Nº de pacientes} - \text{dia no período de vigilância}} \times 100$ TU de CVD: Taxa de Utilização de cateter vesical de demora
Fontes de informação: Visita diária na unidade, prontuário, ficha de visita da SCIRAS, folha de controle da enfermagem, censo diário da unidade de internação, controle diário de preenchimento de checklists de inserção de CVD etc.
Meta: deve ser estabelecida pela instituição com base na análise de sua série histórica, perfil epidemiológico da população assistida e capacidade operacional de intervenção. Recomenda-se que, a partir da linha de base identificada, sejam definidos percentuais de redução a serem alcançados.
Observação: Os resultados desse indicador devem ser avaliados juntamente com a DI de ITU e discutidos com a equipe assistencial e com a gestão da instituição de saúde, com o objetivo de promover o uso criterioso CVD, evitando sua utilização, sempre que possível, e priorizando a remoção precoce e uso de alternativas menos invasivas. O SCIRAS deve realizar discussões periódicas com esses atores e traçar planos de melhoria para a redução do indicador, com o apoio do Setor de Gestão da Qualidade e do NSP. A CCIRAS deve ser consultada durante esse processo e suas deliberações devem ser incorporadas aos planos de ação elaborados.

APÊNDICE I – Ficha do indicador Percentual de adesão à aplicação do checklist de inserção de cateter vesical de demora

Descrição: Este indicador avalia a taxa de checklists aplicados durante a inserção de cateter vesical de demora (CVD), com foco na adesão às medidas de prevenção de infecção do trato urinário associada ao cateter (ITU-AC). O objetivo é monitorar e incentivar a padronização do processo de inserção, promovendo práticas seguras e baseadas em evidências.
População: Todos os pacientes que tiveram o CVD inserido na instituição durante o período de análise.
Numerador: Número total de checklists de inserção de CVD devidamente preenchidos no período de vigilância. Cada checklist deve corresponder a uma inserção realizada e conter todos os itens de verificação relacionados às boas práticas de prevenção de ITU-AC.
Denominador: Número total de inserções de CVD realizadas no período de vigilância.
Periodicidade da análise: mensal.
Fórmula: $PA = \frac{\text{Nº total de checklist de inserção de CVD aplicados no período de vigilância}}{\text{Nº total de CVD inseridos no período de vigilância}} \times 100$ PA: Percentual de adesão à aplicação do checklist de inserção de cateter vesical de demora
Fontes de informação: Visita diária na unidade, prontuário, folha de controle da enfermagem, Checklists de inserção de CVD, controle diário de preenchimento de checklists de inserção de CVD, consolidado mensal de checklists contendo medidas de prevenção de ITU-AC durante a inserção de CVD.
Meta: <i>Checklist</i> seja aplicado em 100% das inserções de CVD realizadas na instituição.
Observação: Os resultados desse indicador devem ser discutidos com a equipe assistencial e com a gestão da instituição de saúde, com o objetivo de promover a padronização e a segurança na inserção de CVD. O SCIRAS deve acompanhar regularmente os resultados desse indicador e propor planos de melhoria, com o apoio do Setor de Gestão da Qualidade e do NSP. A CCIRAS deve ser consultada, e suas recomendações incorporadas às ações propostas.

APÊNDICE J – Ficha do indicador Taxa de adesão a todas as medidas de prevenção de ITU-AC contidas no checklist de inserção de CVD (100% de conformidade)

Descrição: indicador que avalia se todas as medidas de prevenção de ITU-AC contidas no checklist de inserção de CVD estão sendo adequadamente executadas, ou seja avalia a taxa de adesão a 100% de conformidade ao checklist de inserção executado.
População: Pacientes em uso de CVD
Numerador: Número de checklists 100% de conformidade as medidas de prevenção, ou seja, em que todas as medidas de prevenção do checklist foram executadas.
Denominador: Número de checklists aplicados durante a inserção de cateter vesical de demora
Fórmula: $PAT = \frac{\text{Nº total de checklist de inserção de CVD em conformidade, no período de vigilância}}{\text{Nº total de checklists aplicados no período de vigilância}} \times 100$ PAT: Percentual de adesão a todas as medidas de prevenção de ITU-AC contidas no checklist de inserção de CVD (100% de conformidade)
Periodicidade da análise: mensal.
Fontes de informação: visita diária na unidade, prontuário, folha de controle da enfermagem, Checklists de inserção de CVD, controle diário de preenchimento de checklists de inserção de CVD, consolidado mensal de checklists contendo medidas de prevenção de ITU-AC durante a inserção de CVD.
Meta: Todos os checklists aplicados tenham 100% de conformidade.
Observação: Os resultados desse indicador devem ser discutidos com a equipe assistencial e com a gestão da instituição de saúde, com o objetivo de promover a padronização e a segurança na inserção de CVD. O SCIRAS deve acompanhar regularmente os resultados desse indicador e propor planos de melhoria, com o apoio do Setor de Gestão da Qualidade e do NSP. A CCIRAS deve ser consultada, e suas recomendações incorporadas às ações propostas.

