	Fundação Hospitalar de Montes Claros Hospital Aroldo Tourinho		
	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		
	Código: PSP – CIHSVD	Elaboração: Janeiro/2018	Revisão: Março/2020

1 - Objetivo

- Prevenir a ocorrência de infecções urinárias associadas à sondagem vesical.
- Padronização de condutas.

2- Executantes

Equipe médica e de enfermagem.

3- População alvo

Pacientes internados no Hospital Aroldo Tourinho que necessitem da Sondagem Vesical de Demora e que possuam critérios de uso.

4- Introdução

Definição: infecção de uma ou mais estruturas do sistema urinário, de etiologia bacteriana na maioria dos casos.

Trato urinário baixo	Trato urinário superior	Trato urinário acessório masculino
Uretrite	Pielonefrite	Prostatite
Cistite	Abscesso renal ou perinefrético	Epididimite/orquite


Pode ainda ser subdividida de acordo com o critério de gravidade:

- **Não complicada:** mulher em idade reprodutiva, não grávida, sem comorbidades, sem histórico de anormalidade anatômica ou funcional do trato urinário, nível ambulatorial;
 - **Complicada:** pacientes com trato urogenital funcional, metabólico ou estruturalmente alterado, diabetes descompensado, história de transplante renal, imunossupressão ou germes multirresistentes ou sexo masculino;
 - **Bacteriúria assintomática:** presença de >100.000 UFC/ml em 1 amostra isolada para homens e portadores de cistostomia e/ou SVD, e em 2 amostras consecutivas para mulheres, na ausência de sintomas de infecção urinária;
- A Sondagem vesical de demora consiste na introdução de um cateter ou sonda estéril através do meato uretral até a bexiga, conectado a um coletor, também estéril, com o objetivo de drenar a urina. Utilizando-se técnica asséptica no procedimento, a fim de evitar infecção do trato urinário no paciente (FLORES, JÚNIOR 2012).

O uso da Sonda Vesical de Demora (SVD) direciona-se aos pacientes que apresentem incontinência urinária, retenção urinária, quando se faz necessária a avaliação exata do débito urinário, restrições pós-operatórias, irrigação de bexiga ou instilação de medicamentos em cirurgias urológicas e aos pacientes em que se prevê longo período de imobilização no leito por traumas de coluna ou cintura/pelve (MAZZO *et al.* 2011, CONTERNO, LOBO, MASSON 2011).

A incidência de infecções relacionadas ao trato urinário corresponde de 38,5 a 40% de todas as infecções nosocomiais, sendo 70 a 88% diretamente relacionadas ao cateterismo vesical. O tempo de permanência da SVD é um fator de risco importante para desenvolvimento de ITU. (MAGALHÃES *et al.* 2014, PASCHOAL & BOMFIM, 2012).

Elaborador por: Sâmara Fernandes Leite / Márcia Alves Marques – Enfª SCIH / Ac. de Enfermagem. Revisado por: <p style="text-align: center;">Luciano Freitas e Raissa Oliveira Medico e Enfermeira do SCIH</p>	Aprovado por: Zilá Soares – Diretora de Qualidade e Inovação <p style="text-align: center;">Núcleo de Segurança do Paciente</p>	Verificado por: <p style="text-align: center;">Ana Cláudia Veloso Prates Supervisora de Qualidade</p>
---	--	---

	Fundação Hospitalar de Montes Claros Hospital Aroldo Tourinho		
	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		
	Código: PSP – CIHSVD	Elaboração: Janeiro/2018	Revisão: Março/2020

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 (BRASIL, 2017).

Entende-se que o tempo de permanência da cateterização vesical é o fator crucial para colonização e infecção (bacteriana e fúngica). A infecção poderá ser intraluminal ou extraluminal (biofilme), sendo esta última a mais comum. O fenômeno essencial para determinar a virulência bacteriana é a adesão ao epitélio urinário, colonização intestinal, perineal e cateter (BRASIL, 2017).

Estudos mostram que 1/3 dos dias que o paciente passa com a SVD são desnecessários e que a remoção precoce do cateter é uma das principais medidas de prevenção de ITU (PASCHOAL & BOMFIM, 2012).

5 Critérios de inclusão/exclusão

Inclusão:

Pacientes em uso de sonda vesical de demora com tempo superior a 7 dias.

Exclusão:

Pacientes sem uso de sonda vesical de demora.

6- Rotina diagnóstica

O início abrupto de sintomas como disúria, polaciúria, urgência miccional e hematúria, na ausência de sintomas sugestivos de vaginite ou infecção do trato reprodutivo, é sugestivo de cistite. A presença de disúria e polaciúria, na ausência de sintomas vaginais (descarga ou irritação), tem mais de 90% de possibilidade de se tratar de infecção urinária.


Já a pielonefrite deverá ser uma hipótese quando houver dor lombar, febre, calafrios, náusea e vômitos, mesmo na ausência de sintomas de cistite. Exame de urina rotina normal não deve excluir hipótese diagnóstica caso a suspeita exista.

Odor fétido, piúria ou turvação da urina na bolsa coletora não são preditivos de infecção. Por outro lado, febre, desconforto suprapúbico, dor costo vertebral (Giordano) ou no flanco e obstrução da sonda são sintomas/sinais que tem forte correlação com infecção.

Solicitação de Exames Microbiológicos

- O exame de Urina Rotina não é necessário em casos de cistites não complicadas. A coleta de Urocultura deve ser realizada e checada posteriormente por médico assistente.
- Exames de imagem devem ser reservados para suspeita de ITU complicada ou envolvimento sistêmico, presença de anormalidades anatômicas que possam predispor ou determinar uma evolução desfavorável, ou em pacientes com infecção recorrente / ausência de resposta à terapia apropriada.

Elaborador por: Sâmara Fernandes Leite / Márcia Alves Marques – Enfª SCIH / Ac. de Enfermagem. Revisado por: Luciano Freitas e Raissa Oliveira Medico e Enfermeira do SCIH	Aprovado por: Zilá Soares – Diretora de Qualidade e Inovação Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Ana Cláudia Veloso Prates Supervisora de Qualidade
--	---	--

	Fundação Hospitalar de Montes Claros Hospital Aroldo Tourinho		
	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		
	Código: PSP – CIHSVD	Elaboração: Janeiro/2018	Revisão: Março/2020

- Na pielonefrite deve haver coleta de hemograma, proteína C reativa, função renal, eletrólitos, urina rotina e urocultura. Solicitar também US de rins e vias urinárias. TC com contraste somente em casos com suspeita de abscesso e/ou falha de tratamento.
- A indicação de urocultura em pacientes com SVD 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.
- A cultura de ponta de cateter urinário não é um teste laboratorial aceitável para diagnóstico de ITU.

7- Proposta terapêutica

Tratamento

ITU não complicada:

Drogas de **primeira** escolha:

- ✓ Nitrofurantoína 100mg VO 12/12 horas, por 5 a 7 dias;
- ✓ Sulfatrimetropim 400/80mg, VO, 01 comprimido de 8/8 horas;

Drogas de **segunda** escolha:

- ✓ Amoxicilina + Clavulanato 500 / 125mg VO 8/8 horas, por 5 a 7 dias;
- ✓ Ciprofloxacino 500mg VO 12/12 horas, por 5 a 7 dias;

Pielonefrite:

- ✓ Ciprofloxacino 400mg IV a cada 12 horas;
- ✓ Ceftriaxona 1 g a cada 12 horas;


Situações especiais:

a) Paciente diabético: maior risco de pielonefrite enfisematosa, abscesso perinefrético e necrose de papila. Na suspeita de complicação, complementar com exames de função renal e imagem.

b) Homens: evento raro antes dos 50 anos, podendo confundir-se com uretrite. Avaliar presença de anormalidades, cálculo, instrumentação urinária ou cirurgia recente. Diagnóstico diferencial com prostatite deve ser feito quando houver recorrência dos sintomas, febre ou hematúria. O tratamento nesse caso deve ser por 21 a 28 dias, guiado por cultura.

c) disfunção vesical / sonda vesical de demora ou alívio: culturas acima de 1000UFC/ml são consideradas positivas na presença de sinais ou sintomas de ITU, porém podem ser consideradas como bacteriúria assintomática em pacientes sem sintomas. Odor fétido, piúria ou turvação da urina na bolsa coletora são preditivos de ITU. Febre, desconforto supra púbico, Giordano positivo e obstrução da sonda tem forte correlação com infecção. Sintomas iniciados até 48 horas da retirada dos dispositivos uretrais / vesicais devem ser interpretados com ITU complicada.

Elaborador por: Sâmara Fernandes Leite / Márcia Alves Marques – Enfª SCIH / Ac. de Enfermagem. Revisado por: Luciano Freitas e Raissa Oliveira Medico e Enfermeira do SCIH	Aprovado por: Zilá Soares – Diretora de Qualidade e Inovação Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Ana Cláudia Veloso Prates Supervisora de Qualidade
--	---	--

	Fundação Hospitalar de Montes Claros Hospital Aroldo Tourinho		
	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		
	Código: PSP – CIHSVD	Elaboração: Janeiro/2018	Revisão: Março/2020

Descalonamento/escalonamento

Após o resultado da cultura fazer descalonamento/escalonamento do antibiótico de acordo com o perfil microbiano encontrado para eficiência do tratamento da ITU.

- **Bacteriúria assintomática (com ou sem cateter vesical)**

Não precisa iniciar tratamento.

OBSERVAÇÃO: Paciente que for ser submetido a procedimento urológico com risco de sangramento e gestantes iniciar tratamento.

8 Indicação de uso do cateter urinário

Só recomende o uso do cateter nas seguintes situações:


1. Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;
2. Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário;
3. Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 48 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
4. Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina.

OBSERVAÇÃO: Sempre dar preferência ao cateterismo intermitente ou drenagem suprapúbica e uso de drenagem externa para o sexo masculino.

9 Medidas de Prevenção

- a) A sondagem vesical de demora deverá ser realizada por dois profissionais capacitados CIHTU01;
- b) Deve-se utilizar a sonda vesical de demora somente quando for absolutamente necessário, não por conveniência;
- c) Retirar a SVD o quanto antes possível, pois quanto maior o tempo de permanência desta maior o risco de infecção do trato urinário;
- d) As sondas devem ser inseridas com técnica asséptica, utilizando material estéril;
- e) Recomenda-se utilizar sonda com calibre adequado para cada cliente, objetivando reduzir traumas uretrais;
- f) Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação
- g) O sistema de drenagem fechado estéril, deve ser mantido fechado;
- h) Não deve-se desconectar a sonda e o tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária;
- i) Manter sempre desobstruído todo o sistema de drenagem.
- j) O cateter e o tubo coletor devem ser mantidos sem dobra e a bolsa coletora deve estar sempre abaixo do nível da bexiga;

Elaborador por: Sâmara Fernandes Leite / Márcia Alves Marques – Enfª SCIH / Ac. de Enfermagem. Revisado por: <p style="text-align: center;">Luciano Freitas e Raissa Oliveira Medico e Enfermeira do SCIH</p>	Aprovado por: Zilá Soares – Diretora de Qualidade e Inovação <p style="text-align: center;">Núcleo de Segurança do Paciente</p>	Verificado por: <p style="text-align: center;">Ana Cláudia Veloso Prates Supervisora de Qualidade</p>
---	--	---

	Fundação Hospitalar de Montes Claros Hospital Aroldo Tourinho		
	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		
	Código: PSP – CIHSVD	Elaboração: Janeiro/2018	Revisão: Março/2020

- k) Em casos de pacientes acamados manter a bolsa coletora de urina apoiada na lateral do leito, sem tocar ao chão;
- l) Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
- m) O sistema de drenagem não deve ser desconectado para coleta de amostra de urina para exame, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta;
- n) Caso haja diagnóstico de infecção urinária, se possível, retirar a sonda vesical de demora;
- o) Não é necessária a troca rotineira da SVD, até mesmo quando o paciente já for admitido com a SVD, a menos que se palpe bexigoma, o sistema esteja obstruído, presença de incrustações na ponta do cateter, violação ou contaminação do sistema e febre sem outra causa conhecida;
- p) Higienizar as mãos conforme POP CIHMAOS01 antes e após a manipulação da sonda ou do sistema de drenagem;
- q) Utilizar luvas de procedimento durante a manipulação da sonda ou do sistema de drenagem;
- r) Realizar a higienização perineal, incluindo junção cateter-meato uretral uma ao dia e após as evacuações;
- s) Esvaziar a bolsa coletora, sempre que necessário, ou seja, sempre que o volume alcançar 2/3 da mesma, para evitar o refluxo urinário;
- t) Manter a válvula anti-refluxo sempre protegida e fechada;
- u) Em caso de danos na extensão da sonda, o sistema deve ser trocado por completo.

10 - Indicadores


Numerador: Nº de Infecções do Trato Urinário associadas ao uso do cateter vesical de demora (ITU-AC) identificadas, no período de vigilância.

Denominador: Nº de pacientes com cateter vesical de demora, no período de vigilância.

$$\text{DI de ITU - AC} = \frac{\text{Nº total de ITU - AC, no período de vigilância}}{\text{Nº de paciente com CVD - dia, no período de vigilância}} \times 1000$$

$$\text{TU de CVD} = \frac{\text{Nº de CVD-dia}}{\text{Nº de paciente-dia}} \times 100$$

Elaborador por: Sâmara Fernandes Leite / Márcia Alves Marques – Enfª SCIH / Ac. de Enfermagem. Revisado por: Luciano Freitas e Raissa Oliveira Medico e Enfermeira do SCIH	Aprovado por: Zilá Soares – Diretora de Qualidade e Inovação Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Ana Cláudia Veloso Prates Supervisora de Qualidade
--	---	--

	Fundação Hospitalar de Montes Claros Hospital Aroldo Tourinho		
	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		
	Código: PSP – CIHSVD	Elaboração: Janeiro/2018	Revisão: Março/2020

11 - Anexo



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MONTES CLAROS
HOSPITAL AROLDO TOURINHO
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR




CHECK LIST DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO RELACIONADA AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA

Data da inserção do cateter: __/__/__		() Cirurgias em que o controle de diurese se faz necessário e em pós-operatório de cirurgias urológicas até 48 hrs.										
Indicação do cateter urinário de demora:		() Obstrução do trato urinário ou retenção urinária aguda										
		() Monitoramento do débito urinário										
Higienização das mãos antes da inserção do cateter pelo profissional executor		() SIM () NÃO										
Higienização das mãos antes da inserção do cateter pelo profissional auxiliar		() SIM () NÃO										
Técnica asséptica na passagem do cateter		() SIM () NÃO										
Sistema fechado na passagem do cateter		() SIM () NÃO										
Antissepsia com clorexidina a 2%		() SIM () NÃO										
Profissionais no procedimento (nome e cargo)												
	DATA	Fixação do cateter		Bolsa coletora abaixo da bexiga		Bolsa coletora com <2/3 da capacidade		Higienização da região peri-uretral		Indicação de permanência		Motivo da permanência >72 hrs
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

10 - Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, Caderno 2**. Brasília: Anvisa, 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, Caderno 4**. Brasília: Anvisa, 2017.
- CONTERNO, Lucieni de Oliveira; LOBO, Juliana Andrade. MASSON, Wallan. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. Revista da Escola de Enfermagem da USP. vol.45, n.5, p. 1089-1096, 2011.

Elaborador por: Sâmara Fernandes Leite / Márcia Alves Marques – Enfª SCIH / Ac. de Enfermagem. Revisado por: Luciano Freitas e Raissa Oliveira Medico e Enfermeira do SCIH	Aprovado por: Zilá Soares – Diretora de Qualidade e Inovação Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Ana Cláudia Veloso Prates Supervisora de Qualidade
--	--	--

	Fundação Hospitalar de Montes Claros Hospital Aroldo Tourinho		
	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO		
	Código: PSP – CIHSVD	Elaboração: Janeiro/2018	Revisão: Março/2020

4. FLORES, Vanessa Giavarotti Taboza; JÚNIOR, Marcos Antonio Ferreira. Fatores de risco para infecção do trato urinário dos pacientes Submetidos ao procedimento de cateterismo vesical de demora e suas implicações para a enfermagem. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior**. Ano 2. Nº 3 - Abril /Julho de 2012.

5. MAGALHÃES, Samira Rocha. *Et al.* Evidências para prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**. 8(4):1057-63, abr., 2014.

6. MAZZO, Alessandra *Et al.* Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. **Texto Contexto Enfermagem**. vol.20, n.2, pp. 333-339, 2011.

7. PASCHOAL, Mayara Renata Duarte. BOMFIM, Fernando Russo Costa. Infecção do trato urinário por cateter vesical de demora. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. Vol. 16, n. 5, p. 213-226, 2012.

11- Históricos de Revisões

Nº da Revisão	Data da Revisão	Alterações Realizadas
0 1	Agosto/2018	Revisão técnica

Elaborador por: Sâmara Fernandes Leite / Márcia Alves Marques – Enfª SCIH / Ac. de Enfermagem. Revisado por: Luciano Freitas e Raissa Oliveira Medico e Enfermeira do SCIH	Aprovado por: Zilá Soares – Diretora de Qualidade e Inovação Núcleo de Segurança do Paciente	Verificado por: Ana Cláudia Veloso Prates Supervisora de Qualidade
--	--	--