

**PROCOLO PARA PREVENÇÃO DE
INFECCÃO DO TRATO URINÁRIO**

**SÃO PAULO – 2020
Atualizado 2023**

NÚCLEO EXECUTIVO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Diretor Técnico Departamento de Saúde: Dr. Luiz Carlos Pereira Junior
Presidente da CCIH: Prof^o Dr. Nilton Jose Fernandes Cavalcante

Autoria e Revisão do Documento

Aline Aparecida Carneiro de Souza
Nilton José Fernandes Cavalcante
Sayonara Scota

Componentes do Núcleo Executivo 2023

Aline Ibanes
Aline Aparecida Carneiro de Souza
Carol Thomaz Panico
Karla Regina de Oliveira Hohl
Maria Francisca da Silva
Nilton José Fernandes Cavalcante
Regia Damous Fontenele Feijo
Raquel Keiko de Luca Ito
Sayonara Scota
Yu Ching Lian

Introdução

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

O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e candidúria, que podem induzir tratamentos desnecessários.

A terapêutica deverá ser conduzida empiricamente, fundamentada nas taxas de prevalência das infecções urinárias locais e nos protocolos elaborados em conjunto com a equipe assistencial, CCIH, Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT e Laboratório de Microbiologia, e ajustada aos resultados das culturas.

A associação de hemoculturas, em casos selecionados, trará informações adicionais, especialmente, em pacientes hospitalizados com sepse de foco urinário (20%). Deverá ser sempre considerada como hipótese diagnóstica em pacientes com febre sem foco aparente.

Objetivo

Reduzir e prevenir ITU relacionada à assistência à saúde.

Abrangência

Todas as unidades do Hospital.

Definições

Infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde é definida como a presença de um até três microrganismos identificados em amostra de urina em pacientes com sinais ou sintomas, que não estavam presentes até o segundo dia de internação (sendo D1 o dia da internação do paciente), podendo ser associada ao uso de cateter vesical de demora ou a procedimentos urológicos. São observadas as definições de Infecção do Trato Urinário da Nota Técnica e do Manual de Critérios Diagnósticos para vigilância e notificação das IRAS da ANVISA e do CVE-DIH/SP (2023).

Fatores de risco

- Uso de cateterização vesical;
- Tempo de permanência prolongado da cateterização vesical;
- Falha técnica na passagem do cateter vesical;
- Falha na higiene íntima.

Medidas de Prevenção de ITU

- Realizar a higiene das mãos antes e após a inserção ou a manipulação do cateter vesical e/ou sistema de drenagem;
- Realizar a inserção do cateter vesical somente com indicação apropriada (ver **Indicações do uso de cateter urinário**) e manter o dispositivo apenas pelo tempo necessário;
- Realizar a inserção do cateter vesical de demora com técnica asséptica e material estéril por profissional capacitado, de acordo com POP específico institucional (Educação Continuada);
- Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação;
- Utilizar Precauções Padrão (higiene das mãos, luvas e avental se indicado) para a manipulação do cateter vesical ou sistema de drenagem.
- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta;
- Manter o fluxo de urina desobstruído;
- Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar o contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
- Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Não encostar a bolsa coletora no piso;
- Realizar a higiene rotineira do meato urinário e sempre que necessário;
- O médico e o enfermeiro da unidade deverão revisar diariamente a necessidade da manutenção do cateter;
- Orientar paciente com relação às medidas de prevenção;
- Seguir os pacotes de medidas (bundles) para a prevenção de ITU.

Bundles (Pacotes de medidas) de Prevenção de ITU

A. Bundle de Inserção

Antes de proceder à inserção do cateter vesical de demora, é importante:

- Verificar a indicação do uso de cateter vesical de demora;
- Documentar o motivo clínico da inserção baseado nos critérios;
- Selecionar corretamente o tipo e calibre adequado de cateter para cada indicação.

O bundle de inserção é composto por:

- Realização de higiene íntima (Clorexidina degermante 2% e água);
- Retirada da luva de procedimento e higienização das mãos;
- Uso de campo estéril próximo a região perineal do paciente;
- Materiais abertos e colocados sobre o campo estéril;
- Uso de luvas estéreis;
- Uso do sistema coletor na sonda sobre o campo;
- Lubrificação da extremidade da sonda (mulheres) e do meato uretral (homens) com xylocaína gel de uso único;
- Realização de antisepsia do meato uretral, utilizando pinça ou luva estéril com gaze embebida em Clorexidina tópica aquosa a 2% de uso único.

O cateter vesical de demora deverá ser inserido por um enfermeiro e o preenchimento do bundle de inserção será realizado por um membro da equipe de enfermagem treinado. Lembrando que a realização inadequada de algum dos itens deverá ser sinalizada pelo profissional que estará realizando o preenchimento. Caso o profissional continue realizando a técnica inadequada, o item será considerado inadequado.

B. Bundle de Manutenção

O *bundle* de manutenção é composto por:

- Bolsa coletora distante do piso (10 cm do chão);
- Registro de higiene íntima três vezes ao dia (verificada na ficha da SAE do dia anterior);
- Fixação adequada;
- Avaliação diária da necessidade de manutenção do cateter vesical de demora;
- Técnica correta da manipulação sistema de drenagem;
- Volume de até 2/3 da capacidade da bolsa coletora;
- Bolsa coletora abaixo da linha da cintura do paciente;
- Fluxo de urina desobstruído.

Todos os meses os *bundles* preenchidos deverão ser encaminhadas ao SCIH para checagem e realização do indicador de adequação.

Periodicidade dos *Bundles*

Bundle de Inserção:

Deverá ser realizado em 100% das inserções de cateteres vesicais de demora. As avaliações deverão ser enviadas à equipe do SCIH para análise e divulgação do indicador de adesão.

Bundle de Manutenção:

A avaliação é realizada na UTI três vezes por semana pela equipe do SCIH e os dados serão divulgados mensalmente para a equipe assistencial a todos os participantes na reunião da CCIH e as Diretorias Médicas e de Enfermagem para que sejam divulgadas aos seus colaboradores.

A avaliação também ocorrerá pela equipe da UTI na periodicidade de cinco vezes por semana. A equipe da CCIH irá realizar o indicador de adequação mensalmente.

Estratégias que **NÃO** devem ser utilizadas para prevenção

- Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;
- Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção;
- Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano;
- Não monitorar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;
- Não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo;
- Evitar a irrigação do cateter;
- Não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano;
- Não utilizar instilação rotineira de soluções antisséptica ou antimicrobiana em sacos de drenagem urinária;
- Quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder à irrigação com sistema fechado;
- Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos
- Não realizar a troca rotineira do cateter vesical ou do sistema de drenagem;

Indicações do uso de cateter urinário

- Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;

- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário;
- Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
- Tratamento de pacientes do sexo feminino com Lesão por Pressão grau IV ou Lesão por Pressão Tissular Profunda, com cicatrização comprometida pelo contato pela urina.

Obs.: Sempre dar preferência ao cateterismo intermitente ou uso de drenagem externa.

Monitores e Indicadores

Na vigilância de infecção do trato urinário associada à assistência à saúde.

Equação para cálculo:

Densidade de incidência de ITU-CVD

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de ITU associada a cateter vesical de demora} \times 1000}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia em uso de cateter vesical de demora}}$$

Densidade de incidência de ITU Hospitalar (não associada a cateter vesical de demora)

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de ITU não associada à cateter vesical de demora} \times 1000}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia}}$$

Referências Bibliográficas

1. ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017.
2. APECIH – Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Prevenção de infecção do trato urinário (ITU) relacionada à assistência à saúde. 2ª ed. São Paulo:APECIH, 2008.
3. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. HICPAC – Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009). Last update: June 6, 2019. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-H.pdf>.
4. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2023. Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas->

[tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2023-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-de-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2023/view](#) .

5. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Divisão de Infecção Hospitalar. Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos - Hospital Geral - Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo 2023.