



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**Serviço de Enfermagem**

Procedimento  
Operacional  
Padrão  
Nº 41

**TÍTULO:** Cateterismo vesical de demora

**Emitido por:** Vide  
colaboradores

**Analisado por:** Alexandre Duarte  
da Silva

**Aprovado por:** Mila Silva  
Oliveira

**Emitido em:**  
Dezembro 2019

**Validado em:**  
Janeiro 2020

**Revisão em:**  
Dezembro 2021

**Objetivo:** Promover a drenagem urinária, realizar o controle do débito urinário, preparar o cliente para procedimentos cirúrgicos.

### Definição

Consiste na introdução de um cateter estéril via uretral até a bexiga para drenagem da urina, controle da diurese.

### Profissionais envolvidos

Médico e Enfermeiro.

### Materiais necessários

- Mesa auxiliar com superfície fixa;
- Luva estéril (dois pares, adequado ao tamanho da mão);
- Cateter vesical de demora (Folley) compatível com o meato uretral do paciente;
- Tubo de lubrificante hidrossolúvel estéril (xilocaína gel);
- Seringas de 10 ou 20 ml;
- Campo estéril fenestrado;
- Bandeja para cateterismo vesical estéril;
- Ampolas de 10 ml de água destilada;
- Bolsa coletora de urina sistema fechado;

- Pacotes de gaze estéril;
- Material para higiene íntima (masculina e feminina);
- Adesivo específico ou esparadrapo;
- Agulha 40X12;
- Solução antisséptica (clorexidina aquosa);
- Equipamentos de proteção individual (gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental cirúrgico);
- Biombo se necessário.

## **PROCEDIMENTO**

- Ler e interpretar a prescrição médica;
- Realizar higienização das mãos conforme POP nº 01;
- Separar os materiais;
- Apresentar se ao paciente e acompanhante;
- Checar a identificação do paciente;
- Orientar o paciente e ou acompanhante quanto ao procedimento;
- Promover privacidade, utilizando biombos se necessário;
- Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara, avental cirúrgico (não estéril) e óculos de proteção;
- Lavar as mãos com água, sabão e higienizar com álcool 70 %;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento;
- Realizar a higiene das genitálias;
- Abrir todos os materiais sobre o campo esterilizado, se o procedimento for realizado por apenas um profissional. Utilizar técnica asséptica sempre;

- Colocar a solução antisséptica na cuba redonda, mantendo uma distância segura para evitar contaminação;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 01;
- Calçar a luva estéril conforme POP nº 25;
- Aspirar água destilada com seringa de 20 ml com agulha 40x12, com ajuda de outro profissional;
- Testar o balonete do cateter com água destilada, observando o volume indicado pelo fabricante, esvaziando o após o teste;
- Preencher uma seringa com lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel) quando pacientes do sexo masculino, com ajuda de outro profissional;
- Conectar o cateter ao sistema fechado, para cateteres que não apresentam fio guia;

### **Cateterismo vesical masculino**

- Colocar o paciente em decúbito dorsal;
- Afastar o prepúcio com a mão não dominante expondo a glândula e o meato urinário com auxílio de uma gaze;
- Realizar antisepsia com a solução antisséptica em movimentos circulares na glândula e unidirecionais de cima para baixo no corpo do pênis;
- Retirar o excesso de solução antisséptica com uma gaze seca;
- Tracionar o pênis perpendicularmente ao abdome para retificar a uretra;
- Injetar 10 a 20 ml de lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel estéril) no meato urinário e com a mão não dominante (a que segura o pênis), pressionar a glândula por 1 min, a fim de evitar refluxo do lubrificante;
- Aguardar de 3 a 5 minutos para o efeito anestésico do gel;
- Introduzir o cateter pré conectado a bolsa coletora de drenagem de sistema fechado até a bifurcação do cateter, observando o retorno urinário;
- Insuflar o balonete com água destilada estéril conforme indicação de volume indicado pelo fabricante;

- Tracionar o cateter lentamente para fora, até sentir que está bem posicionado;
- Recobrir a glândula com o prepúcio em caso de paciente não circuncidado;
- Fixar o cateter com esparadrapo ou com fixador específico na região suprapúbica (região hipogástrica) para profilaxia de fístulas uretrais.

### **Cateterismo Vesical feminino**

- Iniciar antissepsia com movimento unidirecional de cima para baixo, desprezando a gaze ao final de cada região seguindo a ordem: monte de Vênus, grandes lábios do lado distal para o proximal;
- Afastar com a mão não dominante, os grandes lábios e com a mão dominante proceder à antissepsia dos pequenos lábios do lado distal para o proximal;
- Manter os grandes lábios afastados com a mão não dominante de forma a visualizar o meato uretral e proceder à antissepsia do mesmo, de cima para baixo com a mão dominante;
- Lubrificar a extremidade distal do cateter com lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel);
- Introduzir o cateter pré conectado a um coletor de drenagem de sistema fechado, por 5 a 7 cm no meato uretral, observando o retorno urinário;
- Insuflar o balonete com o volume de água recomendado pelo fabricante;
- Tracionar o cateter lentamente, para fora, até sentir que está bem posicionado;
- Fixar o cateter na face interna da coxa, com esparadrapo ou com fixador específico, deixando o sistema por cima da perna, entretanto, durante os procedimentos cirúrgicos, a fixação do cateter poderá ser alterada de acordo com o posicionamento da cliente;
- Observar casos de falso trajeto, se o cateter for introduzido em canal vaginal, será necessário utilizar um novo cateter vesical;


## **Após execução do procedimento**

Colocar o paciente em posição confortável;

- Mensurar débito urinário;
- Manter a bolsa coletora de urina abaixo do nível da bexiga;
- Manter a organização e limpeza do setor;
- Desprezar os materiais utilizados nos locais adequados e destinados para tal;
- Realizar higienização das mãos;

## **Informações Técnicas:**

- Antes do início do procedimento, investigar se o paciente apresenta história de alergias relacionada ao antisséptico, lubrificante hidrossolúvel e ao látex do cateter.
- Avaliar o meato urinário e optar pelo menor diâmetro possível do cateter. É indicado para adultos do sexo feminino cateter com diâmetro entre: 12,14 mm e masculino com diâmetros entre 14, 16 e 18 mm.
- Para os neonatos e lactentes, recomenda-se diâmetros de cateter de 6 mm, pré-escolar cateter 8 mm e escolar cateter 10 mm, avaliar sempre o meato e optar pelo menor diâmetro possível.
- Avaliar, anotar durante e após o procedimento a ocorrência de sangramento, o retorno da urina, permeabilidade do cateter e outras intercorrências pertinentes.
- A fixação correta do cateter é importante para evitar o tracionamento e ferimento uretral.
- Em pacientes do sexo masculino, quando não for possível a fixação do cateter na região suprapúbica deve ser fixado na região da fossa ilíaca esquerda.
- Certificar para que o clamp do circuito esteja aberto e o clamp de drenagem da bolsa coletora esteja fechado.
- Para realização do procedimento recomenda-se a participação de dois profissionais, o enfermeiro realiza a técnica e o outro auxilia.
- O uso de um cateter com três vias é indicado para procedimentos que necessitem de irrigação estéril, comumente utilizado em pós-operatório de prostatectomia transuretral.

- Para prevenção de infecção deve se manter a bolsa coletora e o tubo de drenagem abaixo do nível da bexiga, mesmo que o coletor tenha válvula anti refluxo, manter e orientar o cliente sobre a higiene adequada.
  - Não existe uma rotina pré determinada para troca do cateter, deve se avaliar individualmente em relação à obstrução, vazamento e infecção. A bolsa coletora deve ser esvaziada regularmente não ultrapassando o volume superior a 2/3 da capacidade total do coletor.
  - Não deve ser realizado esvaziamento simultâneo de vários pacientes com o mesmo recipiente sem a prévia limpeza do mesmo.
  - Em Neonatos e clientes pediátricos prefere se o uso de clorexidina aquosa, entretanto, é importante utilizar o antisséptico adequado ao peso e a idade. Deve se retirar completamente o antisséptico com água destilada, pois o mesmo provoca queimaduras e ou se absorvido pela pele, tornando se tóxico para o RN.
  - Para neonatos e crianças não utilizamos a introdução de gel hidrossolúvel (xilocaína gel estéril) no meato urinário. A utilização de gel hidrossolúvel no meato só será feita sob prescrição médica, para exames como, por exemplo: uretrocistografia e em casos especiais.
- 

## Referências

BRUNNER & SUDDARTH'S, TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA. ED.Guanabara Koogan S.A, 2002.

COREN SP. Parecer cat. Nº 022/2009: sondagem vesical de demora em domicílio. São Paulo, COREN SP, 2009.

Lei 7498/86: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Procedimento Operacional Padrão. Prevenção de infecção hospitalar associada a cateter vesical. UERJ/HUPE /CCIH, 2013.

Balduino LSC, Gomes ATL, Silva MF et al. Fatores de risco de infecção e agentes infecciosos associados ao cateterismo vesical: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE on line. Recife, 7(esp):4261-8, maio, 2013.