



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

Procedimento  
Operacional  
Padrão  
Nº 42

**TÍTULO:** Cateterismo Vesical de Demora

<b>Emitido por:</b> Vide colaboradores	<b>Analisado por:</b> Ana Paula Moreira, Paula Martinez Toledo e Renata Alves Rosa	<b>Aprovado por:</b> Ligia Regina da Costa
--	--	--

<b>Emitido em:</b> Outubro 2019	<b>Validado em:</b> Outubro 2023	<b>Revisão em:</b> Outubro 2025
------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

**Objetivo:** Promover a drenagem urinária, monitorar o débito urinário, preparar o cliente para procedimentos cirúrgicos, realizar irrigação vesical, tratar incontinências urinárias, retenções urinárias, distúrbios obstrutivos entre outras causas.

### Definição

Consiste na introdução de um cateter estéril via uretral até a bexiga com finalidade diagnóstica ou terapêutica.

### Profissionais envolvidos

- Médico e Enfermeiro (introdução do cateter);
- Auxiliar ou Técnico de Enfermagem (para a higienização do períneo, posicionamento do usuário e auxílio na técnica).

### Materiais necessários

- Bandeja para cateterismo vesical estéril;
- 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 sem luer lock;
- Campo estéril fenestrado;
- Ampolas de 10 ml de água destilada;
- Sistema fechado de drenagem urinária estéril;

- Pacotes de gaze estéril;
- Adesivo específico ou esparadrapo;
- Agulha 40X12;
- Solução antisséptica (clorexidina aquosa);
- Equipamentos de proteção individual (máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental cirúrgico);
- Biombo se necessário;
- Material para higiene do períneo (se necessário): comadre, sabonete líquido, luvas de procedimento, bacia com água, compressas ou toalha/ lençol.

## **PROCEDIMENTO**

- Avaliar as condições do usuário, mobilidade, limitações físicas, nível de consciência, capacidade de compreensão e cooperação, padrão e última eliminação urinária, alterações geniturinárias, intercorrências ou alergias;
- Conferir o nome completo da usuária data de nascimento, número do prontuário;
- Checar a prescrição médica, indicação para o cateterismo, calibre do cateter tipo foley;
- Promover ambiente iluminado e privativo. Utilizar o biombo e foco de luz extra, se necessário;
- Explicar o procedimento e a finalidade do mesmo ao usuário e/ou acompanhante;
- Reunir todo o material necessário;
- Obter ajuda de outro profissional para posicionar usuários frágeis, mentalmente confusos, debilitados;
- Revisar os registros do paciente, buscando a indicação do procedimento e 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: 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;
- 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 de demora para GENITÁLIA COM PÊNIS**

- Checar o calibre do cateter. Quando possível, usar um cateter de menor calibre para reduzir ao máximo o trauma e o desconforto. Cateter de maior calibre pode danificar a uretra e o meato uretral, aumentar a irritabilidade da bexiga e fazer a urina vazar ao redor do cateter;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal;

- Higienizar a região perineal e genital do usuário utilizando a bacia com água, as compressas ou toalha/lençol e o sabonete neutro. Posicionar o usuário na posição dorsal. Colocar a toalha/lençol sob o quadril e expor apenas a região genital. Expor a glândula peniana com a mão não dominante (agora contaminada). Iniciar a higiene da glândula pelo meato uretral, gazes umedecidas com água e sabonete líquido, tantas vezes quantas forem necessárias para a higiene (mínimo 3). Fazer a limpeza com movimentos únicos, circulares e descendentes. Repetir o procedimento com três gazes umedecidas apenas com água, iniciando do meato uretral, até a retirada dos resíduos do sabonete. Secar a região com toalha/lençol;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
- Abrir todo o material estéril colocando em cima do campo estéril: o cateter (mantê-lo na embalagem plástica), a bolsa coletora, as seringas e a agulha;
- Calçar as luvas estéreis conforme procedimento operacional padrão;
- Efetuar o teste do balonete do cateter, injetando o volume de água destilada indicada pelo fabricante, desinflar o balonete após teste, mantendo a seringa conectada ao cateter;
- Com a outra seringa de 20mL, retirar o êmbolo e solicitar que o auxiliar preencha com 20mL do gel hidrossolúvel lubrificante ou gel anestésico à 2% dentro da mesma, desprezando a primeira gota, recolocar o êmbolo e retirar o ar da mesma, reservar deixando em cima do campo;
- 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;

- Fixar o cateter com esparadrapo ou com fixador específico na região suprapúbica (região hipogástrica) para profilaxia de fístulas uretrais.

### **Cateterismo Vesical de demora para GENITÁLIA COM VULVA**

- Higienizar a região perineal e genital da usuária, caso necessário, utilizando a bacia com água, as compressas ou toalha/lençol e o sabonete neutro;
- Posicionar a usuária em decúbito dorsal supina com joelhos flexionados e afastados. Posição feminina alternativa: decúbito lateral (de Sims), com a parte superior da perna flexionada no joelho e no quadril. Colocar a toalha/lençol sob o quadril e expor apenas a região genital. Afastar os grandes lábios utilizando o dedo polegar, indicador e médio da mão dominante. Iniciar a higiene no sentido anteroposterior, iniciando pelo meato uretral, utilizando gazes umedecidas com solução antisséptica, tantas vezes quantas forem necessárias para a higiene (mínimo 3). Secar a região com toalha /lençol /gaze. Manter a usuária na região ginecológica para cateterização;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
- Abrir todo o material estéril colocando em cima do campo estéril: o cateter (mantê-lo na embalagem plástica), a bolsa coletora, as seringas e a agulha;
- Calçar as luvas estéreis conforme procedimento operacional padrão;
- Efetuar o teste do balonete do cateter, injetando o volume de água destilada indicada pelo fabricante, desinflar o balonete após teste, mantendo a seringa conectada ao cateter; Desprezar a primeira porção e despejar o gel lubrificante ou anestésico gel a 2% na cuba rim a quantidade necessária para realizar o procedimento;
- Lubrificar a extremidade distal do cateter com lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel);
- Introduzir o cateter pré conectado a um coletor de drenagem de sistema fechado 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.

### **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:**

- Avaliação do meato urinário (optar pelo menor diâmetro possível do cateter): é indicado para adultos do sexo feminino cateter com diâmetro entre: 12 e 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, 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 médico/ 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

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.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

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

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 450/2013, 11 de dezembro 2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4\\_23266.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html)>. Acesso em: 15 mai 2019.

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

COREN SP. Anotação de Enfermagem, COREN SP, Setembro de 2022.

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

POTER, P. A. et al. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

TAYLOR, C. et al. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.