

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO CATETERISMO VESICAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Carla Patrícia Lima do Nascimento

Sociedade Panamericana de Emergência e Cuidados Críticos - SOPECC

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 28 de Setembro de
2026

ACEITO: 17 de Outubro de 2026

PUBLICADO: 25 de Outubro de
2026

COPYRIGHT

© 2026. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

As infecções relacionadas ao Cateter Vesical de Demora (CVD) representam um importante problema de saúde pública, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido à elevada incidência, ao aumento da morbimortalidade e aos impactos na segurança do paciente. Nesse contexto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender as evidências científicas acerca das infecções relacionadas ao cateterismo vesical em pacientes críticos, considerando a relevância da assistência de enfermagem na prevenção dessas complicações. O objetivo geral foi analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre as infecções relacionadas ao cateterismo vesical em pacientes internados em UTI. Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida a partir das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cateterismo urinário, cateteres de demora e unidades de terapia intensiva. Foram incluídos estudos completos, gratuitos, publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por oito artigos científicos. Os resultados evidenciaram que a Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter (ITU-AC) permanece como uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em ambientes críticos, estando diretamente associada ao tempo prolongado de permanência do cateter, re-cateterização, uso inadequado de antimicrobianos e fragilidade clínica dos pacientes. Observou-se ainda aumento da resistência bacteriana e elevada incidência de microrganismos multirresistentes. Os estudos destacaram que medidas como higienização das mãos, técnica asséptica adequada, monitoramento contínuo do dispositivo, educação permanente da equipe e implementação de bundles e protocolos institucionais contribuem significativamente para a redução das taxas de infecção. Conclui-se que a prevenção da ITU-AC exige atuação multiprofissional integrada, adesão rigorosa às medidas de biossegurança e fortalecimento das estratégias de educação permanente, visando promover assistência segura e qualificada aos pacientes internados em UTI.

Palavras-chave: Cateterismo urinário. Cateteres de demora. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Infections related to indwelling urinary catheters (IUCs) represent a significant public health problem, especially in Intensive Care Units (ICUs), due to their high incidence, increased morbidity and mortality, and impact on patient safety. In this context, the present study is justified by the need to understand the scientific evidence regarding urinary catheter-related infections in critically ill patients, considering the relevance of nursing care in preventing these complications. The general objective was to analyze, through an integrative literature review, the scientific evidence on urinary catheter-related infections in patients admitted to the ICU. This is an integrative review, developed using the databases Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and PubMed, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): urinary catheterization, indwelling catheters, and intensive care units. Complete, free studies published between 2022 and 2026, in Portuguese and English, were included. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of eight scientific articles. The results showed that Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) remains one of the main Healthcare-Associated Infections in critical care settings, being directly associated with prolonged catheter dwell time, re-catheterization, inappropriate use of antimicrobials, and clinical fragility of patients. An increase in bacterial resistance and a high incidence of multidrug-resistant microorganisms were also observed. The studies highlighted that measures such as hand hygiene, proper aseptic technique, continuous device monitoring, ongoing staff education, and the implementation of institutional bundles and protocols contribute significantly to reducing infection rates. It is concluded that the prevention of CAUTI requires integrated multidisciplinary action, strict adherence to biosafety measures, and strengthening of continuing education strategies, aiming to promote safe and qualified care for patients admitted to the ICU.

Key-words: Urinary Catheterization. Catheters, Indwelling. Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como um ambiente de elevada complexidade assistencial, uma vez que concentra pacientes em estado crítico e instável, que demandam cuidados intensivos, monitoramento contínuo e intervenções individualizadas. Nesse cenário, a gravidade clínica, associada à necessidade de tecnologias avançadas e múltiplos procedimentos invasivos, potencializa os riscos inerentes à assistência (BRAGA et al, 2024).

A segurança dos pacientes internados em UTI constitui um aspecto fundamental da assistência em saúde. Nesse contexto, a adoção de medidas básicas de controle, como a adequada higienização das mãos, a correta esterilização de equipamentos, o uso apropriado de luvas e outros dispositivos de proteção conforme o tipo de precaução indicado, além de outros cuidados assistenciais, são indispensáveis para a redução dos riscos e a prevenção de eventos infecciosos no ambiente hospitalar (GALLUCCI, FIGUEIRA, AMARAL, 2023; BRAGA et al, 2024).

Pacientes internados em UTI, em virtude da gravidade de seu quadro clínico, apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de infecções. Tal vulnerabilidade está associada tanto à elevada exposição a uma diversidade de agentes microbianos quanto à necessidade frequente de realização de procedimentos invasivos. Nesse contexto, uma parcela significativa desses pacientes (superior a 10%) é submetida temporariamente ao Cateterismo Vesical de Demora (CVD), procedimento amplamente indicado para o monitoramento do débito urinário, especialmente em indivíduos em estado de coma ou sob sedação (BARROS et al, 2025).

A literatura aponta que o risco de adquirir uma infecção relacionada ao CVD aumenta ao longo do tempo em que o dispositivo é utilizado, com acréscimo estimado de cerca de 5% a cada dia de uso. Após 7 dias esse risco pode atingir 35%, após 14 dias mais de 70%. Aproximadamente 50% dos pacientes após 15 dias desenvolveram Infecção do Trato Urinário e quase 100% desenvolveram em 1 mês. Cabe destacar que essas infecções podem resultar em danos à saúde, como complicações locais e sistêmicas, além de desconforto do paciente, traumas uretrais, e ainda aumentar o tempo de internamento e custos (DORESTE et al, 2019; BARROS et al, 2025).

Considerando a relevância das infecções do trato urinário, destaca-se que, quando não tratadas adequadamente, podem evoluir para comprometimento do trato urinário superior, manifestando-se como pielite e pielonefrite, além de poderem progredir para uroseps e óbito. Estima-se que a taxa de mortalidade associada à ITU relacionada ao uso de cateter seja de aproximadamente 10%. Ademais, o manejo da bexiga por meio do CVD pode estar associado a

diversas complicações, incluindo lesões uretrais, como hipospádia iatrogênica e fístulas uretrais, bem como a formação de cálculos vesicais (BARROS et al, 2025).

Diversos fatores de risco estão associados a ITU, destacando-se o uso do CVD como o principal fator predisponente. Além disso, características como idade avançada, condições clínicas ou cirúrgicas, gestação, imunossupressão e presença de comorbidades também contribuem para o aumento do risco. Soma-se a esses aspectos a possível ocorrência de falhas nos cuidados assistenciais, incluindo a baixa adesão aos protocolos de controle de infecção, especialmente no que se refere à higienização das mãos, à utilização de técnicas assépticas durante a inserção do cateter urinário e ao conhecimento e cumprimento das diretrizes de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (BARROS et al, 2025).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no controle das ITU, sendo necessários treinamentos contínuos, maior envolvimento da equipe e a realização de rodadas multidisciplinares com o objetivo de reduzir o uso prolongado do CVD. Além disso, a capacitação permanente, a adoção de técnica adequada na inserção e manutenção do cateter, a higienização das mãos e a organização do trabalho entre as equipes constituem medidas essenciais para minimizar riscos e garantir uma assistência individualizada (WAYLAND et al, 2025).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas acerca das infecções relacionadas ao Cateterismo Vesical em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Unidade de Terapia Intensiva e a Vulnerabilidade às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

As Unidades de Terapia Intensiva configuram-se como ambientes hospitalares de alta complexidade tecnológica, destinados ao atendimento de pacientes em estado crítico que apresentam instabilidade clínica e disfunções orgânicas graves. Nesse cenário, o suporte avançado de vida é essencial, permitindo o monitoramento contínuo e o controle rigoroso dos parâmetros vitais enquanto o indivíduo se recupera (GALLUCCI, FIGUEIRA, AMARAL, 2023).

Instituída com o objetivo de transformar as práticas de atenção e gestão no SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH) enfatiza o vínculo e o trabalho colaborativo como pilares da assistência. Aplicar tais diretrizes no ambiente de UTI exige que a equipe de saúde adote uma postura dialógica e integrada (CHAGAS et al., 2024; BRITO; SILVA; ROSSIGNOLI, 2023).

Tal integração é materializada pela atuação da equipe multiprofissional, composta por diversas categorias, como enfermagem, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social. Cada área contribui com perspectivas específicas que, quando articuladas, garantem que a assistência ao paciente crítico não se limite apenas ao suporte vital tecnológico, mas alcance a integralidade e a humanização preconizadas pelas políticas públicas (ARAÚJO et al., 2022).

No entanto, a natureza do cuidado intensivo demanda uma abordagem terapêutica altamente invasiva. A necessidade de procedimentos constantes para a manutenção da vida, aliada à instabilidade inerente ao quadro clínico dos pacientes, eleva substancialmente o risco de desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (BALDAVIA et al, 2022).

As IRAS são configuradas pelo desequilíbrio entre a microbiota normal do indivíduo e seus mecanismos de defesa, potencializado pela exposição ao ambiente hospitalar. Tais infecções figuram como uma das principais causas de morbi-mortalidade hospitalar, sendo sua incidência diretamente associada à gravidade clínica do paciente, ao tempo prolongado de internação e, primordialmente, à realização de procedimentos invasivos (SANTOS; PEREIRA; ALMEIDA, 2023).

Historicamente, a Infecção Hospitalar é definida como aquela adquirida após a admissão do paciente na unidade, manifestando-se 72 horas após a internação ou em até sete dias após a alta, desde que haja nexo causal com os procedimentos realizados durante a permanência hospitalar. Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) as categoriza como eventos adversos graves e um dos problemas de saúde pública mais persistentes no ambiente hospitalar (GALLUCCI, FIGUEIRA, AMARAL, 2023; DIAS, WOELLNER, 2024).

A incidência dessas infecções resulta em um aumento expressivo da morbidade e mortalidade, além de elevar os custos assistenciais e comprometer a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. A prevalência de infecções em UTIs tem apresentado um crescimento preocupante. Esse fenômeno é impulsionado tanto pelo aprimoramento da precisão diagnóstica quanto pela crescente resistência bacteriana, resultante do uso contínuo e, por vezes, profilático de antimicrobianos (MELO et al, 2023).

O risco de infecção em ambiente intensivo é multifatorial e exige vigilância constante da equipe multiprofissional. Pacientes graves frequentemente apresentam rebaixamento do nível de consciência e comprometimento multissistêmico, o que agrava o prognóstico em caso de processos infecciosos sobrepostos (MOURA et al., 2025).

A vulnerabilidade desses indivíduos é acentuada pela convergência de três fatores críticos: procedimentos invasivos, a utilização de dispositivos que rompem as barreiras naturais do corpo serve como porta de entrada para microrganismos; imunossupressão basal, a própria patologia de base do paciente, somada ao estresse fisiológico do tratamento, debilita a resposta imunológica; ambiente e terapêutica, a exposição prolongada a ambientes tecnologicamente densos e a regimes medicamentosos complexos fragiliza ainda mais o equilíbrio biológico do paciente (MELO et al., 2023).

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão multidisciplinar instituído pela Portaria nº 2.616/1998 para operacionalizar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), visando a redução da incidência e gravidade das infecções assistenciais. Composta por membros consultores e executores sob supervisão direta da direção hospitalar, a comissão é responsável pela elaboração de protocolos preventivos, vigilância epidemiológica de surtos, treinamento de profissionais e normatização rigorosa de rotinas de limpeza, desinfecção e uso de antimicrobianos. Sua atuação abrange o controle de riscos entre colaboradores, pacientes e visitantes, demonstrando alta eficácia especialmente em ambientes críticos como a UTI, onde a padronização de cuidados e a supervisão técnica contínua garantem a segurança e a manutenção da qualidade da assistência à saúde (PINTO e SANTOS, 2025).

Apesar da atuação das CCIH, que estabelecem protocolos rigorosos de higiene, limitação de fluxo de pessoas e padrões de segurança, a redução das taxas de IRAS continua sendo um desafio global. Em países de média e baixa renda, as proporções dessas infecções permanecem elevadas, gerando prejuízos significativos à saúde pública e evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção mais eficazes e adaptadas à realidade local (DUTRA et al, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabeleceu seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente que visam promover melhorias específicas em áreas críticas da assistência para reduzir a ocorrência de erros e eventos adversos. Essas diretrizes fundamentais compreendem a identificação correta do paciente (Meta 1), o aumento da eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde (Meta 2) e a melhoria da segurança na administração de medicamentos de alta vigilância (Meta 3). Além disso, as metas buscam assegurar a realização de cirurgias seguras com local, procedimento e paciente corretos (Meta 4), reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde, prioritariamente por meio da higienização das mãos (Meta 5), e mitigar o risco de danos decorrentes de quedas de pacientes (Meta 6). A implementação sistemática desses protocolos fortalece a segurança

institucional e é considerada essencial para elevar a qualidade e a eficácia do cuidado prestado aos pacientes (LOPES et al, 2025).

Em consonância com as metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela OMS, A ANVISA, estabelece protocolos específicos voltados à redução das infecções de maior incidência em UTIs: a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), a Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionada ao uso de cateteres e a Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao cateter venoso central (ANVISA, 2021).

O protocolo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para a prevenção de infecções do trato urinário associadas ao uso de cateter vesical de demora (ITU-AC) tem como objetivo sistematizar a assistência e reduzir eventos adversos por meio da padronização de condutas da equipa multidisciplinar. As diretrizes baseiam-se em critérios clínicos rigorosos para a indicação do dispositivo, priorizando sempre que possível alternativas menos invasivas , e dividem-se em medidas gerais — como a higiene das mãos, aplicação diária de pacotes de medidas (bundles) e o envolvimento de pacientes e familiares — e medidas específicas para a inserção, manutenção e remoção segura do cateter. O processo exige técnica asséptica rigorosa, utilização de sistemas de drenagem fechados e estéreis com válvulas antirrefluxo , além de um acompanhamento contínuo através de indicadores epidemiológicos e checklists de conformidade para garantir a segurança do paciente e a qualidade assistencial (ANVISA, 2025).

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

A ITU é consensualmente definida como um processo inflamatório decorrente da invasão e multiplicação de microrganismos em qualquer segmento do sistema urinário, desde a uretra até os rins (PILATTI; MACIEL, 2024; SILVA et al, 2025).

Esta patologia representa uma das causas mais prevalentes de infecção na prática médica global, sendo considerada um grave problema de saúde pública, especialmente no contexto hospitalar, onde a crescente resistência antimicrobiana dificulta o manejo clínico (ORTEGA e CRUZ, 2018).

No que tange à etiologia, observa-se uma predominância de bactérias Gram-negativas de origem entérica, pertencentes à família Enterobacteriaceae. A *Escherichia coli* destaca-se como o principal agente etiológico em infecções agudas e comunitárias. Contudo, em casos crônicos ou adquiridos em ambiente hospitalar, o perfil microbiológico torna-se mais diversificado e complexo, com incidência elevada de patógenos como *Klebsiella* sp., *Pseudomonas* sp. e microrganismos

Gram-positivos como *Staphylococcus* e *Enterococos* (MARQUES, 2022; DIAS et al., 2023; PILATTI; MACIEL, 2024).

Para além do perfil microbiano, a compreensão da ITU exige uma análise de sua classificação e dos fatores predisponentes. Clinicamente, as ITUs podem ser segmentadas pela localização anatômica em inferiores (cistite) ou superiores (pielonefrite), e categorizadas como complicadas ou não complicadas (PILATTI; MACIEL, 2024).

Essa vulnerabilidade é acentuada por fatores de risco específicos, como o gênero feminino — devido a particularidades anatômicas —, alterações funcionais do trato urinário e, de forma crítica, o uso de dispositivos invasivos como o cateter vesical de demora, que serve como porta de entrada para patógenos multirresistentes (DIAS et al., 2023; PILATTI; MACIEL, 2024).

Dentre as IRAS, a ITU apresenta-se como uma das ocorrências mais prevalentes, correspondendo a aproximadamente 30% de todas as notificações de eventos adversos. A ITU é caracterizada pela colonização e fixação de microrganismos uropatogênicos no epitélio das estruturas do trato geniturinário, como uretra, bexiga, ureteres e rins, sobrepondo-se à flora normal. Clinicamente, estas infecções podem ser classificadas em complicadas ou não complicadas, manifestando-se de forma sintomática ou subclínica (BARBOSA et al., 2019; SANTOS; PEREIRA; ALMEIDA, 2023).

A ocorrência da ITU no ambiente hospitalar está intrinsecamente ligada ao uso do CVD. Este dispositivo é um recurso essencial na assistência, utilizado para a drenagem urinária contínua através da uretra até a bexiga. Estima-se que cerca de 25% dos pacientes hospitalizados necessitam de cateterismo vesical em algum momento da internação; contudo, em UTI, essa utilização atinge aproximadamente 70% dos pacientes. Apesar de sua utilidade terapêutica, o CVD constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento de infecções urinárias (MOTA, 2019).

A literatura evidencia que o risco de infecção associada ao cateter aumenta progressivamente de acordo com o tempo de permanência do dispositivo. Estudos indicam um acréscimo de risco estimado entre 3% a 10% a cada dia de uso, essa probabilidade atinge cerca de 35% após o sétimo dia e 70% após 14 dias de cateterização. Em pacientes mantidos com o dispositivo por mais de 15 dias, a taxa de desenvolvimento de ITU é de 50%, podendo aproximar-se da totalidade dos casos (100%) quando a permanência atinge os 30 dias. (SANTOS; BARRETO, 2018; BARROS et al., 2025).

Quanto à manifestação clínica, o uso do CVD está atrelado a altos índices de bacteriúria assintomática (70% a 98%), enquanto as infecções sintomáticas variam entre 10% e 35% (ALMEIDA et al., 2019).

Embora muitas infecções urinárias nosocomiais permaneçam limitadas à bacteriúria, o risco de evolução para quadros graves como pielonefrite, bacteremia e sepse de foco urinário é uma realidade crítica. A presença da ITU prolonga significativamente o período de internação hospitalar e pode triplicar a taxa de mortalidade dos pacientes acometidos, elevando os custos do sistema de saúde e comprometendo a segurança do paciente (SANTOS e BARRETO, 2018).

No contexto da prevenção e controle dessas infecções, o enfermeiro desempenha um papel central, possuindo autonomia técnica para a inserção do cateter e para o planejamento dos cuidados sistêmicos ao paciente submetido ao procedimento (MIRANDA et al., 2023).

CATETERISMO VESICAL

O cateterismo vesical surge em 1929, quando Frederick Eugene Basil Foley desenvolveu o primeiro cateter vesical com balão, com o objetivo de promover hemostasia após cirurgias vesicoprostáticas. Em 1930, o dispositivo foi aperfeiçoado por Foley, criando uma sonda capaz de realizar a drenagem contínua da urina e de permanecer na bexiga do paciente sem a necessidade de suturas ou outros métodos de fixação, a partir do modelo previamente utilizado para hemostasia (SANTOS e BARRETO, 2018).

O procedimento de Cateterismo Vesical (CV) é amplamente utilizado na prática clínica. Sua indicação está relacionada a pacientes com retenção urinária ou incontinência, bem como a situações que exigem a mensuração precisa do débito urinário, coleta de amostras de urina, irrigação vesical ou instilação de medicamentos, cirurgias urológicas, além de outros perfis de pacientes internados na UTI como em lesões medulares, politraumatizados e restrições no período pós-operatório (CAVALCANTE, BRAQUEHAIS E BEZERRA, 2017).

A realização do CV pode ter finalidade diagnóstica ou terapêutica. A inserção da sonda é indicada, do ponto de vista terapêutico, para a descompressão da bexiga em pacientes com retenção urinária aguda ou crônica, decorrente de obstrução infravesical ou bexiga neurogênica. Além disso, pode ser necessária em casos de hematúria, associada à irrigação vesical, com o objetivo de remover sangue e coágulos presentes na bexiga (SANTOS e BARRETO, 2018).

O CV pode ser classificado em dois tipos principais: o cateterismo vesical intermitente, também denominado de alívio, e o Cateterismo Vesical de Demora (CVD). O primeiro utiliza um

cateter de luz única, constituído por borracha ou polivinil cloreto (PVC), permanecendo por curto período de tempo. Já o cateterismo vesical de demora utiliza um cateter de luz dupla com balão insuflável, geralmente de 10 ml, que permite sua fixação na bexiga, sendo confeccionado em látex ou silicone e conectado a uma bolsa coletora de urina. Este último pode ainda ser subdividido em de curto prazo, com permanência menor ou igual a duas semanas, e de longo prazo, quando utilizado por período superior a um mês. (SIQUEIRA et al, 2021).

O CVD é um dispositivo tubular e flexível introduzido na bexiga com o objetivo de possibilitar a drenagem contínua da urina, sendo empregada em pacientes de ambos os sexos. Sua utilização permite o alívio ou a resolução da retenção urinária, podendo ocorrer de forma temporária ou permanente. Ademais, desempenha funções adicionais, como o monitoramento preciso do débito urinário e a realização de procedimentos de irrigação ou lavagem vesical (SANTOS e BARRETO, 2018).

As complicações associadas ao uso do cateter variam conforme o tempo de permanência do dispositivo, destacando-se, a curto prazo, a ITU, a pielonefrite aguda e a bacteremia, frequentemente assintomática. A ITU-AC está relacionada ao aumento da morbidade e dos custos hospitalares e, quando não tratada, pode evoluir para pielite, pielonefrite, uroseps e óbito, com taxa de mortalidade estimada em cerca de 10%. Além disso, o uso do CVD pode ocasionar complicações como lesões uretrais e formação de cálculos vesicais. (SANTOS e BARRETO, 2018; BARROS et al, 2025).

As infecções em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão diretamente relacionadas à gravidade dos pacientes e à frequente realização de procedimentos invasivos, entre os quais se destaca o cateterismo vesical de demora. A ampla utilização desse procedimento em pacientes adultos contribui para o aumento da incidência de infecções, elevando, consequentemente, os índices de morbidade e os custos assistenciais (CAVALCANTE, BRAQUEHAIS E BEZERRA, 2023).

Ressalta-se que mais de 85% dos pacientes internados em UTI utilizam cateter urinário, o que torna a infecção do trato urinário uma condição frequente nesse contexto. Nesse sentido, ITU-AC representa cerca de 40% das IRAS, estando associada a importantes consequências, incluindo, além das já mencionadas, o desenvolvimento de resistência bacteriana (MOTA e OLIVEIRA, 2023 e GALLUCCI, FIGUEIRA E AMARAL, 2023).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CATETERISMO VESICAL

A cateterização vesical, ou urinária, consiste na introdução de um cateter dimensionado de acordo com a Escala French (FR), sendo mais utilizados os calibres 14 a 16 em adultos), por meio da uretra até a bexiga, com a finalidade de promover a drenagem urinária. Trata-se, portanto, de um procedimento invasivo que requer prescrição médica e, no contexto institucional, deve ser realizado mediante técnica asséptica adequada (SIQUEIRA et al, 2021).

O CVD é um dos dispositivos invasivos mais utilizados na assistência à saúde. Sua inserção é considerada o procedimento que mais contribui para o desenvolvimento de complicações, as quais podem variar conforme a técnica empregada, o tipo de sistema de drenagem utilizado, os cuidados prestados, o tempo de permanência do cateter, além da presença de comorbidades e da idade avançada do paciente (SANTOS e BARRETO, 2018).

A ITU se destaca entre as IRAS, sendo sua ocorrência frequentemente associada ao uso do CVD. Essa condição pode afetar diferentes partes do sistema urinário, como uretra, bexiga, ureteres e rins. (MOTA e OLIVEIRA, 2023).

O controle da infecção do trato urinário relacionado ao CVD é um desafio complexo, que existe uma abordagem multiprofissional de forma integrada. A redução das taxas de infecção pode contribuir para a redução de custos hospitalares, além de reduzir o tempo de internação dos pacientes, aumentar a rotatividade dos leitos e proporcionar maior disponibilidade de vagas nas UTIs (CAVALCANTE, BRAQUEHAIS E BEZERRA, 2017).

A inserção do cateter vesical constitui atividade privativa do enfermeiro, assim como o planejamento do cuidado ao paciente em uso desse dispositivo, exigindo competências técnicas específicas e embasamento científico adequado. Tais atribuições são regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 450/2013 (BARROS et al, 2025; MIRANDA et al, 2023).

A resolução estabelece diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico. Nesse contexto, a cateterização vesical de demora configura-se como um procedimento invasivo que exige do enfermeiro conhecimento científico e capacidade de tomada de decisão imediata. Além do risco de de ITU pela CVD, a prática também pode ocasionar traumas uretrais, demandando a adoção de cuidados rigorosos para a minimização de complicações (WAYLAND, MENEZES E DANTAS, 2025).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem atua diretamente na assistência ao paciente, exercendo um papel essencial na prevenção e no controle das infecções. Assim, contribui para a

promoção de uma assistência segura e de qualidade, reduzindo o risco de infecção do trato urinário por meio da implementação de medidas preventivas, bem como da identificação e correção de possíveis falhas no processo assistencial (BARROS et al, 2025; MIRANDA et al, 2023).

A padronização dos procedimentos realizados em ambiente hospitalar, fundamentadas em normas institucionais e nacionais, é uma importante ferramenta para a prestação de serviços à saúde. Quando seguida rigorosamente pela equipe, assegura a prestação de um serviço qualificado e seguro nas condutas de cuidado ao paciente (SIQUEIRA et al, 2021).

A biossegurança tem início com a adequada higienização das mãos, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a realização da assepsia das extremidades e da região onde o dispositivo será inserido. Em seguida, é obrigatório a utilização de materiais estéreis, bem como o manuseio adequado durante a inserção do CVD. Além disso, fatores como o tempo prolongado de permanência do cateter e a ausência de higiene local adequada podem aumentar em cerca de 40% o risco de o paciente desenvolver esse tipo de infecção (LIMA et al, 2023).

A prevenção da ITU-AC envolve tanto medidas de inserção e manuseio do cateter, quanto o estabelecimento de critérios bem definidos para sua indicação e tempo de permanência. Com isso, o envolvimento da equipe multidisciplinar de saúde na implementação de estratégias, protocolos e conjunto de medidas para prevenção e controle de ITU-AC é primordial para o sucesso e a promoção da cultura de segurança (NASCIMENTO et al, 2025).

Os princípios da boa prática enfatizam e reforçam que deve ser documentado em prontuários todos os procedimentos realizado, desde a indicação, inserção, retiradas e todas as informações referentes ao cateterismo, como qual profissional realizou procedimento e as dificuldades encontradas, material utilizado, data, características da urina coletada, cuidados com a sonda (higiene, fixação e integridade das conexões, assim como verificação da necessidade de continuidade do uso do CVD (SIQUEIRA et al, 2021).

Considerando a importância de toda a equipe está envolvida nos cuidados prestados ao pacientes em uso de CVD, se faz necessário a realização de treinamentos de forma contínua, por meio da educação permanente, assim, estes contribuem para o desenvolvimento de habilidades e padrão de processos a serem executados (NASCIMENTO et al, 2025).

Outro fator importante para a redução da ITU-AC é a inclusão de líderes de departamento e de membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na equipe, o que fortalece a implementação e o monitoramento das estratégias de prevenção (NASCIMENTO et al, 2025).

Para a prevenção e redução da ITU-AC, o Institute for Healthcare Improvement (IHI) desenvolveu os chamados bundles, que consistem em conjuntos de medidas preventivas que, quando aplicadas de forma integrada, apresentam melhores resultados do que intervenções isoladas. Essas estratégias são amplamente difundidas e incorporadas às práticas institucionais, sendo reconhecidas como eficazes na prevenção da ITU-AC e na melhoria da qualidade da assistência (MOTA e OLIVEIRA, 2023).

A maioria dos bundles voltados à prevenção da ITU-AC está relacionada às práticas de inserção, manutenção e manipulação do cateter vesical. Contudo, sua efetividade depende do envolvimento das lideranças institucionais e da educação continuada da equipe multiprofissional, por meio de treinamentos periódicos sobre as técnicas e os procedimentos adequados para inserção, manutenção e remoção dos cateteres urinários (MOTA e OLIVEIRA, 2023).

A cateterização vesical de demora, apesar de ser um procedimento amplamente utilizado na assistência à saúde, requer rigor técnico, adesão às práticas de biossegurança e atuação multiprofissional articulada para a sua realização segura. Nesse sentido, a implementação de protocolos institucionais, a educação permanente da equipe e o uso de estratégias baseadas em evidências, como os bundles de prevenção, são fundamentais para reduzir as complicações associadas ao uso do CVD, especialmente a infecção do trato urinário, promovendo uma assistência mais segura, qualificada e centrada na segurança do paciente (SILVA, SOUZA, LIMA, 2023).

METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata de um estudo de revisão integrativa que constitui um método de pesquisa abrangente que permite a investigação minuciosa e a combinação de estudos com diversas trajetórias metodológicas, integrando resultados de delineamentos experimentais e não experimentais, por meio da associação simultânea de literatura teórica, empírica e experimental, essa abordagem favorece uma compreensão holística do fenômeno estudado, possibilitando tanto a construção de novos conceitos quanto a identificação de lacunas no conhecimento científico. Para garantir a validade e o rigor metodológico inerentes a este modelo, sua execução fundamenta-se em seis etapas sistemáticas: a formulação da pergunta de pesquisa, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, a extração de dados, a avaliação crítica dos estudos selecionados, a interpretação dos resultados e, por fim, a síntese do conhecimento produzido (JUNIOR et al, 2023).

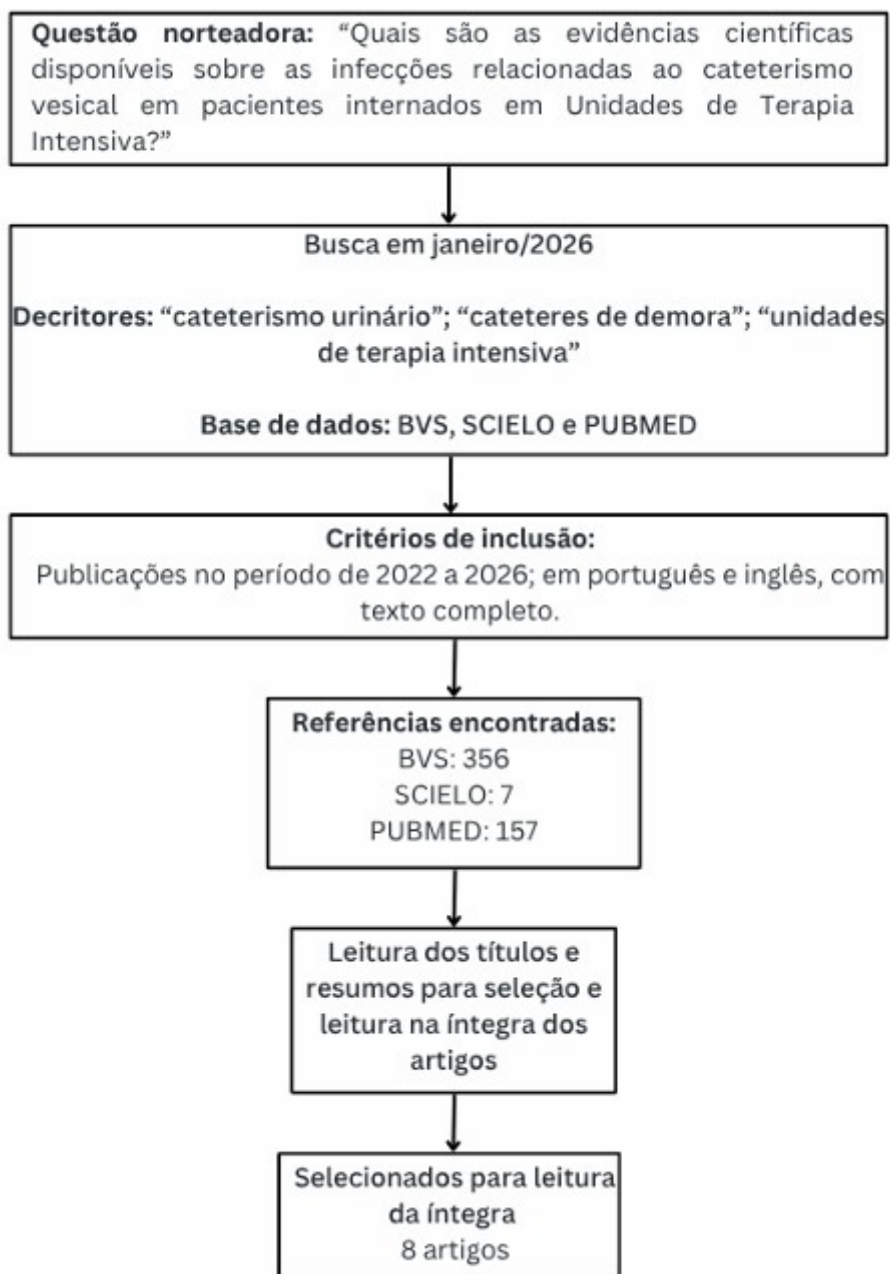
As bases de dados consideradas pertinentes para o desenvolvimento da pesquisa foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. A

seleção dos estudos foi guiada pelas palavras chaves dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cateterismo urinário; cateteres de demora e unidades de terapia intensiva. A questão norteadora da pesquisa a ser respondida é “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre as infecções relacionadas ao cateterismo vesical em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva?”.

A busca ocorreu ao longo do mês de janeiro de 2026, visando a busca de um maior número de estudos foi realizada a pesquisa em duas etapas com combinações de DeCS, sendo a primeira busca com cateterismo urinário; cateteres de demora e unidades de terapia intensiva; a segunda com cateterismo urinário e unidades de terapia intensiva. Foram aplicados como critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto completo, gratuitos, publicados entre os anos de 2022 a 2026 no idioma português e inglês. Foram excluídos os estudos que estavam fora do recorte temporal, duplicados nas bases de dados, trabalhos acadêmicos e que não atendiam ao objetivo da pesquisa.

A primeira etapa de seleção resultou em 3 artigos (de 181 iniciais), enquanto a segunda selecionou 8 (de 339 encontrados). Foram identificadas e removidas três duplicatas presentes em ambas as etapas, totalizando a amostra final de 8 estudos.

Figura 1: Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa - Abril /2026
(NASCIMENTO, 2026)



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a elaboração dos resultados e discussões, foram selecionados 08 artigos, descritos na tabela 1.

Quadro 1 - Distribuição dos resultados dos artigos selecionados sobre a assistência de enfermagem relacionada à sífilis congênita

Autores e ano	Título	Objetivos
Ningombam <i>et al</i> , 2025	Catheter-associated Urinary Tract Infections in a trauma care facility in India: trend over ten years	O estudo concentra-se no perfil da ITU-AC em diferentes tipos de casos de trauma ao longo de dez anos, no perfil dos microrganismos com padrões de suscetibilidade a antibióticos e nos desfechos clínicos em relação às lesões.
Rabi <i>et al</i> , 2024	Catheter-associated urinary tract infections in critical care: Understanding incidence, risk factors, and pathogenic causes in Palestine	Determinar a incidência de ITU-AC em uma UTI médica palestina, juntamente com as principais causas patogênicas, fatores de risco e complicações da ITU-AC.
Kutlug e Dogu 2025	Evaluation of the Effect of Care Package Application on Urinary Catheter-Related Infections and Incontinence in Female Patients Hospitalized in Intensive Care Units	Determinar o efeito da aplicação do Pacote de Cuidados para Prevenção de Infecções Urinárias e Incontinência na incontinência e infecções em pacientes do sexo feminino.
Teshager <i>et al</i> , 2022	Knowledge, practice and associated factors of nurses towards prevention of catheter-associated urinary tract infection in intensive care unit of public hospitals administered by Federal Government in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional institutional-based study	Avaliar o conhecimento, a prática e os fatores associados à prevenção de ITU associadas a cateteres por parte dos enfermeiros na UTI de hospitais públicos em Addis Abeba, Etiópia.
Li <i>et al</i> , 2025	Nursing Management for the Prevention of Urinary Catheter-Associated Urinary Tract Infections in the Emergency Intensive Care Unit: A Retrospective Study	Explorar programas eficazes de manejo de enfermagem para reduzir a incidência de ITU-AC em pacientes internados em UTI-E.
Durukan <i>et al</i> , 2025	Microbial Colonization and Associated Factors in Indwelling Urinary Catheters: A Cross-Sectional Study	Determinar a colonização microbiana em cateteres urinários de demora e identificar fatores de risco específicos do paciente associados a essa colonização.
Li <i>et al</i> , 2025	Risk factors for catheter-associated urinary tract infection in an intensive care unit a matched case-control study	O estudo investigou os fatores de risco para ITU-AC em pacientes críticos.
Reynolds <i>et al</i> , 2022	Sustained reduction in catheter-associated urinary tract infections using multi-faceted strategies led by champions: A quality improvement initiative	Analisar a sustentabilidade de uma intervenção multifacetada sobre ITU-AC em 3 unidades de terapia intensiva.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Em relação ao desenho metodológico, obteve-se: dois estudos retrospectivos, um estudo observacional retrospectivo, um estudo experimental, dois estudos transversais, um estudo de caso controle pareado e um estudo de intervenção. A frequência de publicação ao decorrer dos anos analisados foi inconstante, considerando que não houveram publicações todos os anos, apenas em 2022, 2024 e 2025, com destaque para o ano de 2025, com cinco publicações.

A análise dos estudos permite traçar um panorama global sobre os desafios e as estratégias de enfrentamento das ITU-AC em ambientes críticos, permanecendo como um desafio crítico na terapia intensiva global.

Estudos realizados em hospitais terciários e centros de trauma pelos autores Ningombam et al (2025), Rabi et al (2024) e Reynolds et al (2022), apresentam que taxas de incidência ITU-AC variam de 3,7 a 8,65 casos por 1.000 dias de cateter. Em unidades de trauma, a mortalidade bruta de pacientes infectados pode chegar a 25,1%, enquanto em hospitais terciários a infecção acomete cerca de 9% dos pacientes críticos. Além do desfecho clínico desfavorável, o impacto financeiro é severo; no estudo de Li et al (2025), observou-se que a ocorrência de uma infecção urinária associada ao cateter acarreta um aumento médio de 26 dias no tempo de internação e custos adicionais significativos.

O perfil microbiológico das ITU-AC tem demonstrado uma transição preocupante para patógenos fúngicos e bactérias multirresistentes. No estudo retrospectivo observacional de Rabi et al (2024), demonstra que, embora bactérias Gram-negativas ainda dominem alguns cenários, observa-se uma predominância atípica de fungos em outras regiões, com espécies de *Candida* (especialmente não-albicans) identificadas em até 75% das culturas positivas.

No que se refere à colonização bacteriana, o estudo de Durukan et al (2025) evidenciou que esse processo ocorre de maneira extremamente precoce. Observou-se que 100% dos cateteres de demora apresentam colonização significativa a partir do segundo dia de inserção, com destaque para os patógenos *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*. A resistência a múltiplos fármacos (MDR) é um agravante comum, atingindo entre 30% e 47,9% dos isolados bacterianos.

A duração prolongada do cateterismo, especialmente acima de 10 dias, é consensualmente apontada como o principal fator de risco para o desenvolvimento da infecção. Outras variáveis independentes incluem a re-cateterização, o gênero feminino, o uso de corticosteroides e o tempo prolongado de uso de antibióticos. O uso indiscriminado de antimicrobianos é particularmente crítico, pois desequilibra a microbiota urinária natural, facilitando a translocação de patógenos oportunistas como *Enterococcus faecium* (Li et al, 2025).

Referente a qualidade da assistência Teshager et al (2022) apontam no seu estudo que está diretamente ligada ao conhecimento técnico da equipe de enfermagem. Verificou-se que 63,04% dos enfermeiros de UTI possuem conhecimento insuficiente e quase metade apresenta práticas inadequadas de prevenção. Notavelmente, não há uma correlação direta entre o conhecimento teórico e a prática clínica, indicando a necessidade de treinamentos contínuos que foquem na manutenção técnica e na redução do uso desnecessário de dispositivos.

Corroborando no estudo de Li et al, 2025 refere queda na taxa de infecção, no grupo que recebeu os cuidados aprimorados — que incluíram avaliações rigorosas de indicações, técnicas de

inserção refinadas e monitoramento dinâmico — apresentou menor tempo de uso do cateter, redução nos sintomas de irritação vesical, internações mais curtas e menor incidência de reações adversas, como dor uretral e obstrução. A implementação de programas de gestão de enfermagem focados em avaliações de indicação e técnicas de inserção refinadas reduziu a incidência de ITU-AC de 14,99% para 8,13% em unidades de emergência.

No estudo de Reynolds et al. (2022) observou-se que uma abordagem multifacetada liderada por "líderes campeões" — incluindo auxílios cognitivos e feedback em tempo real — resultou em uma redução sustentada na utilização de cateteres e na taxa de culturas de urina enviadas ao laboratório (de 80,9 para 47,5 por 1.000 pacientes-dia).

Além da prevenção direta da infecção, Kutlug e Dogu (2025) ao avaliar os impactos do Pacote de Cuidados para Prevenção de Incontinência e Infecções Urinárias (UII-PCP) o mesmo indicou benefícios secundários, como a preservação do tônus vesical e a redução de queixas urinárias após a alta. Concluindo que a vigilância epidemiológica contínua, o fortalecimento dos planos de stewardship e a remoção precoce do cateter são medidas indispensáveis para mitigar a morbidade e otimizar a segurança do paciente em ambientes de cuidados críticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, foi evidenciado que a ITU-AC permanece como uma das principais infecções relacionadas à assistência em Unidades de Terapia Intensiva. O uso prolongado do Cateter Vesical de Demora, associado à gravidade clínica dos pacientes, contribui para o aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares.

Os estudos evidenciaram que fatores como longa permanência do cateter, re-cateterização e uso inadequado de antimicrobianos favorecem o desenvolvimento da ITU-AC. Além disso, destacou-se o crescimento de microrganismos multirresistentes, tornando o controle dessas infecções um importante desafio para os serviços de saúde.

A assistência de enfermagem mostrou-se fundamental na prevenção dessas infecções, especialmente por meio da higienização das mãos, técnica asséptica adequada, monitoramento do cateter e avaliação diária da necessidade de permanência do dispositivo. Nesse sentido, a educação permanente da equipe contribui para a melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente.

Os resultados também demonstraram que protocolos institucionais, bundles de prevenção e ações multiprofissionais apresentam impacto positivo na redução das taxas de ITU-AC e das

complicações relacionadas ao cateterismo vesical. A aplicação dessas estratégias favorece uma assistência mais segura e qualificada.

Assim, a prevenção da ITU-AC exige adesão rigorosa às medidas de controle de infecção e atuação integrada da equipe multiprofissional. Além disso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de novas pesquisas e estratégias preventivas voltadas à segurança do paciente crítico em UTI.

Por fim, como limitações deste estudo, destacam-se a dificuldade de acesso a artigos disponíveis apenas em bases pagas e a escassez de pesquisas brasileiras recentes acerca das infecções relacionadas ao cateterismo vesical em pacientes internados em UTI. Tais fatores podem ter limitado a amplitude dos achados, reforçando a necessidade de novas produções científicas nacionais voltadas à temática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Talita Hevilyn Ramos da cruz et al. Conhecimento da enfermagem relacionado à terapia antimicrobiana em infecção de trato urinário no centro de terapia intensiva. **Rev. Saúde.Com** 2019; 15(1): 1437-1445.
- ANVISA (2021). **Avaliação Nacional dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção dos Serviços de Saúde do Brasil 2021**. Disponível em <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMWFKY2UyZDktMGZjNi00ZDE2LTk5MzgtZGZlYjYwMzlmZjZhIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9> . Acesso em 10 jan. 2026.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao uso de cateter vesical de demora (ITU-AC). Versão 1**. Brasília, DF: Anvisa/Ebserh, 2025. 36 p. (Série Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde).
- ARAÚJO, Marielle Flávia do Nascimento. **Manejo da equipe multidisciplinar ao paciente paliativo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 8, p. e10751, 17 ago. 2022
- BALDAVIA, Natasha Eduarda; SILVA, Riane Baffa da; LINO, Amanda de Assunção; GARBUIO, Danielle Cristina. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto. **Rev. de Epidemiologia e Controle De Infecção**, v. 12, n. 1, 2022.
- BARBOSA, L. R; MOTA, E. C; OLIVEIRA, A. C. Infecção do trato urinário associada ao cateter vesical em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Epidemiol Controle Infecç**, v. 9, n. 2, p. 103-8, 2019.
- BARROS, Mateus Silva de; et al. Prevenção de infecção do trato urinário associado a cateter vesical em terapia intensiva: revisão integrativa. **Educação, Ciência e**

Saúde, Cuité, v. 12, n. 1, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/671> . Acesso em: 11 jan. 2026.

BARROS, Renan Barros, et al. Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 28, n. 313, p. 9333–9339, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3206>. Acesso em: 9 maio. 2026.

BRITO, Clara Kelliany Rodrigues de; SILVA, Joasey Pollyanna Andrade da; ROSSIGNOLI, Marisa. Teoria da complexidade e as implicações do ppa 2020-2023 para o alcance do ODS 10 no Brasil. **Revista de Direito e Sustentabilidade**, Florianópolis, Brasil, v. 9, n. 1, p. 23 –46, 2023. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistards/article/view/9641> .Acesso em: 10 jan. 2026.

CAVALCANTE, Tatiana de M. C.; BRAQUEHAIS, Adna Ribeiro; BEZERRA, Priscilla de Albuquerque R. Godinho. **Sonda vesical de demora: perfil epidemiológico da infecção urinária no centro de terapia intensiva**.Tendência da Enfermagem Profissional. v.9, n. 2, p. 2164-2169, 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/SONDA-VESICAL-DE-DEMORA-PERFIL-EPIDEMIOLOGICO-DA-INFEC%3%87%3%83O-URIN%3%81RIA.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.

CHAGAS, Kamilla Victória Bastos Lima. A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes críticos: avaliando a colaboração entre profissionais de saúde na reabilitação de pacientes de UTI. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 6, n. 1, p. 174–183, 2024.

DIAS, Diego Bonfante et al. Perfil dos pacientes e de resistência antimicrobiana das infecções urinárias em hospital terciário de Juiz de Fora – MG. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 14654-14669, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n4-055> . Acesso em: 11 março 2026.

DIAS, Mônica Martins; WOELLNER, Eva Joslaine. Infecções associadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para adultos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development** , [S. l.] , v. 13, n. 10, p. e73131047072, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47072> . Acesso em: 9 de maio de 2026.

DORESTE, Fernanda Coimbra Pinho Lima, et al. Segurança do Paciente e Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionados ao Cateterismo Vesical de Demora. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/61> . Acesso em: 9 maio. 2026.

DURUKAN, Melike; AKBIYIK, Ayşe; KAYA, Selçuk; AKSUN, Murat. Microbial Colonization and Associated Factors in Indwelling Urinary Catheters: A Cross-Sectional Study. **Research in Nursing & Health**, [S. l.], v. 48, p. 349-359, 2025.

DUTRA, Ligiane Aparecida et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 13, n. 4, p. 884-892, 2019.

GALLUCCI, Bruna Cordeiro de Araújo; FIGUEIRA, Letícia dos Santos; AMARAL, Maria Thereza Mendes do. Infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora realizado pelo enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Revista Saber Digital**, v. 16, n. 3, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2023v16n3.1462> .Acesso em: 30 abril. 2026.

JÚNIOR, Raimundo Nonato Colares Camargo et al. Revisão integrativa, sistemática e narrativa: aspectos importantes na elaboração de uma revisão de literatura. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1–15, jan./dez. 2023.

KUTLUG, Sevcan; DOGU, Özlem. Evaluation of the Effect of Care Package Application on Urinary Catheter-Related Infections and Incontinence in Female Patients Hospitalized in Intensive Care Units. **Nursing & Health Sciences**, [s. l.], v. 27, e70108, 2025. DOI: 10.1111/nhs.70108. Acesso em: 02 fevereiro 2026.

LI, Yajun; et al. Risk factors for catheter-associated urinary tract infection in an intensive care unit: a matched case-control study. **BMC Infectious Diseases**, [S. l.], v. 25, art. 617, p. 1-6, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-025-10839-0> . Acesso em: 02 maio 2026.

LI, Yanbin; CHEN, Xin; CHEN, Daqi. Nursing Management for the Prevention of Urinary Catheter-Associated Urinary Tract Infections in the Emergency Intensive Care Unit: A Retrospective Study. **Archivos Españoles de Urología**, [S. l.], v. 78, n. 10, p. 1410-1417, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56434/j.arch.esp.urol.20257810.184> . Acesso em: 11 maio 2026.

LIMA, Flaviana de Souza; et al. **Importância da biossegurança na assistência de enfermagem aos pacientes com cateterismo vesical de demora em Unidades de Terapia Intensiva**. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/230212025> . Acesso em: 15 jan. 2026.

LOPES, Sara Janai Corado et al. A importância das metas internacionais de segurança do paciente na promoção de práticas de saúde seguras e eficazes. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 7, p. 01-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-278> . Acesso em: 15 jan. 2026

MACIEL, Eduarda Belo; PILATTI, Fernanda. Infecção do trato urinário (ITU) por bactérias - diagnóstico e tratamento. **Revista REVIVA: Revista do Centro Universitário FAI - UCEFF**, Itapiranga, v. 3, n. 2, 2024.

MARQUES, G. P. S. Cuidados prestados ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Recisatec - revista científica saúde e tecnologia** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 12, p. e212229, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i12.229.

Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/229> . Acesso em: 03 abr. 2026

MELO, Rilâny Luize Anjos de et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas à derivação do líquido cefalorraquidiano: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE**, 2023. DOI:10.5205/1981-8963.2023.257285. Acesso em: 08 abril 2026.

MIRANDA, Maria Estela de Queiroz; et al. Protocolos de enfermagem para redução de infecção urinária por cateteres de demora: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, e20220067, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0067pt> . Acesso em: 15 jan. 2026.

MOTA, Écila Campos; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. Prevenção da infecção urinária associada a cateter: efeito de uma intervenção no conhecimento de intensivistas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 35, n. 4, e202347e12792022, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202347e12792022P> . Acesso em: 11 jan. 2026.

Moura, Laydy Dayny Praxedes et al. Nursing performance in preventing hospital infections in intensive care units: a literature review. **REMUNOM**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1–11, 2025. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3962> . Acesso em: 9 maio. 2026.

NASCIMENTO, Júlio César Coelho do; et al. Envolvimento multidisciplinar na prevenção de infecção do trato urinário associada à cateter: revisão do escopo. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 15, n. 1, e20256055, 2025.

NINGOMBAM, Aparna et al. Catheter-associated Urinary Tract Infections in a trauma care facility in India: trend over ten years. **The Journal of Infection in Developing Countries**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 590-596, 2025.

ORTEGA, Juan Francisco Martínez; CRUZ, Patricio Javier Garcés. Estudio Descriptivo: Perfil Microbiológico y Sensibilidad Antibiótica en Microorganismos Aislados en Urocultivos, Hospital Universitario del Río - Cuenca. **REVISTA MÉDICA HJCA**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 39–45, 2018. Disponível em: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/167>. Acesso em: 30 abril. 2026.

PINTO, Vanessa Santos da Silva Correa; DOS SANTOS, Jucimara Martins. Revisão integrativa sobre atuação do enfermeiro na comissão de controle de infecção: lavagem das mãos. **Revista Científica do UBM**, v. 27, n. 53, p. 152-168, 6 ago. 2025.

RABI, Razan et al. Catheter-associated urinary tract infections in critical care: Understanding incidence, risk factors, and pathogenic causes in Palestine. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 19, n. 8, e0309755, 2024.

REYNOLDS, Staci S. et al. Sustained reduction in catheter-associated urinary tract infections using multi-faceted strategies led by champions: A quality improvement initiative. **Infect Control Hosp Epidemiol.**, [s. l.], v. 43, n. 7, p. 925-929, 2022.

SANTOS, Caroline Macedo Calegario dos; PEREIRA, Daniela Tatiana da Cunha; ALMEIDA, Daniella Valença Daher de. Infecção do trato urinário associado ao cateterismo vesical em pacientes críticos: evidências para o cuidado de enfermagem. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 23, n. 4, p. e11981, 2023.

SANTOS, Lisvânia dos; BARRETO, Alexandro. Enfermagem frente ao cateterismo vesical de demora. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 109–119, 2018. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/190> . Acesso em: 10 jan. 2026.

SILVA, Aline de Souza; et al. Assistência de enfermagem na prevenção de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, 2025.

Disponível

em:

<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-124>](<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-124>). Acesso em: 23 abr. 2026.

SILVA, Jéssica Rodrigues da; SOUZA, Amanda Pereira de; LIMA, Carlos Henrique da. Importância da biossegurança na assistência de enfermagem aos pacientes com cateterismo vesical de demora em unidades de terapia intensiva. **Editora Científica Digital**, 2023.

Disponível

em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230212025.pdf> . Acesso em: 23 abr. 2026.

SILVA, Jéssica Rodrigues da; SOUZA, Amanda Pereira de; LIMA, Carlos Henrique da. Prevenção e controle de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora: uma revisão integrativa. **Saber Digital**, v. 16, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2023v16n3.1462> . Acesso em: 15 jan. 2026.

SIQUEIRA, Gabriel Braga de; et al. Manejo do cateter vesical de demora em um paciente crítico: relato de caso. **Revista Educação em Saúde**, v. 9, supl. 3, 2021, p. 262.

TESHAGER, Tilahun et al. Knowledge, practice and associated factors of nurses towards prevention of catheter-associated urinary tract infection in intensive care unit of public hospitals administered by Federal Government in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional institutional-based study. **BMC Nursing**, [s. l.], v. 21, n. 186, 2022.

WAYLAND, Ana Alice de Melo; MENEZES, Anne Khary Silva de; DANTAS, Mariana Fernandes da Nóbrega. Assistência de enfermagem na prevenção de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-124>). Acesso em: 15 jan. 2026.