



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00013410/2025-89

Assunto: PEQUENAS CIRURGIAS - CISTOSTOMIA AMBULATORIAL

CÓDIGO: HCF-CAHD-PO-2

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Estabelecer um protocolo padronizado para a realização da cistostomia ambulatorial eletiva, garantindo segurança ao paciente, controle da técnica asséptica e adequada instalação do cateter vesical suprapúbico, com vistas ao alívio urinário em pacientes com retenção urinária crônica ou obstruções infravesicais, quando a cateterização uretral não é possível ou contraindicada.

2. APLICAÇÃO

Unidade pertencente à Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia aos pacientes do Sistema Único de Saúde que necessitam realizar cistostomia ambulatorial.

3. RESPONSABILIDADE

Auxiliar de Enfermagem;
Enfermeiro;
Médico Assistente;
Residente da Equipe de Urologia;
Técnico de Enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

CAHD - Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia;
EPI - Equipamento de Proteção Individual;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
SUS - Sistema Único de Saúde;
PGRSS - Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

5. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS/ FERRAMENTAS

Materiais:

Água destilada;
Agulha 25 x 1.2 mm;
Agulha 30 x 0.7 mm;
Agulha peridural nº 17 Gx3-1/2" (roxa);
Anestesia local (lidocaína ou similar sem vasoconstritor + em gel);
Avental estéril;
Bolsa coletora de urina;
Caixa de sutura (PCA nova);
Caixa de Trocâter (solicitar no Centro Cirúrgico do HCl);
Campo cirúrgico estéril;
Campo Fenestrado (campo para urologia);
Clorexidina aquosa 1%;
Compressas estéreis;
Cuba redonda;
Cuba rim;
Gaze estéril;
Gorro;
Equipo macrogotas;
Escova para degermação;
Fio algodão sem agulha 2.0;
Fio de sutura catgut nº 2.0 ou 4.0 simples e cromado;
Lâmina de Bisturi (nº 11);
Luvas estéreis;
Máscara;
Micropore;
Plástico cirúrgico;
Seringa 10 ml;
Seringa 20 ml (03 unidades);
Seringa 60 ml;
Soro fisiológico 0,9%, 500 ml (2 unidades);
Sonda foley 2 vias nº 16 ou 18.

Equipamentos:

Bisturi elétrico com placa e caneta de cautério;
Carrinho de emergência;
Computador;
Foco cirúrgico;
Mesa cirúrgica.

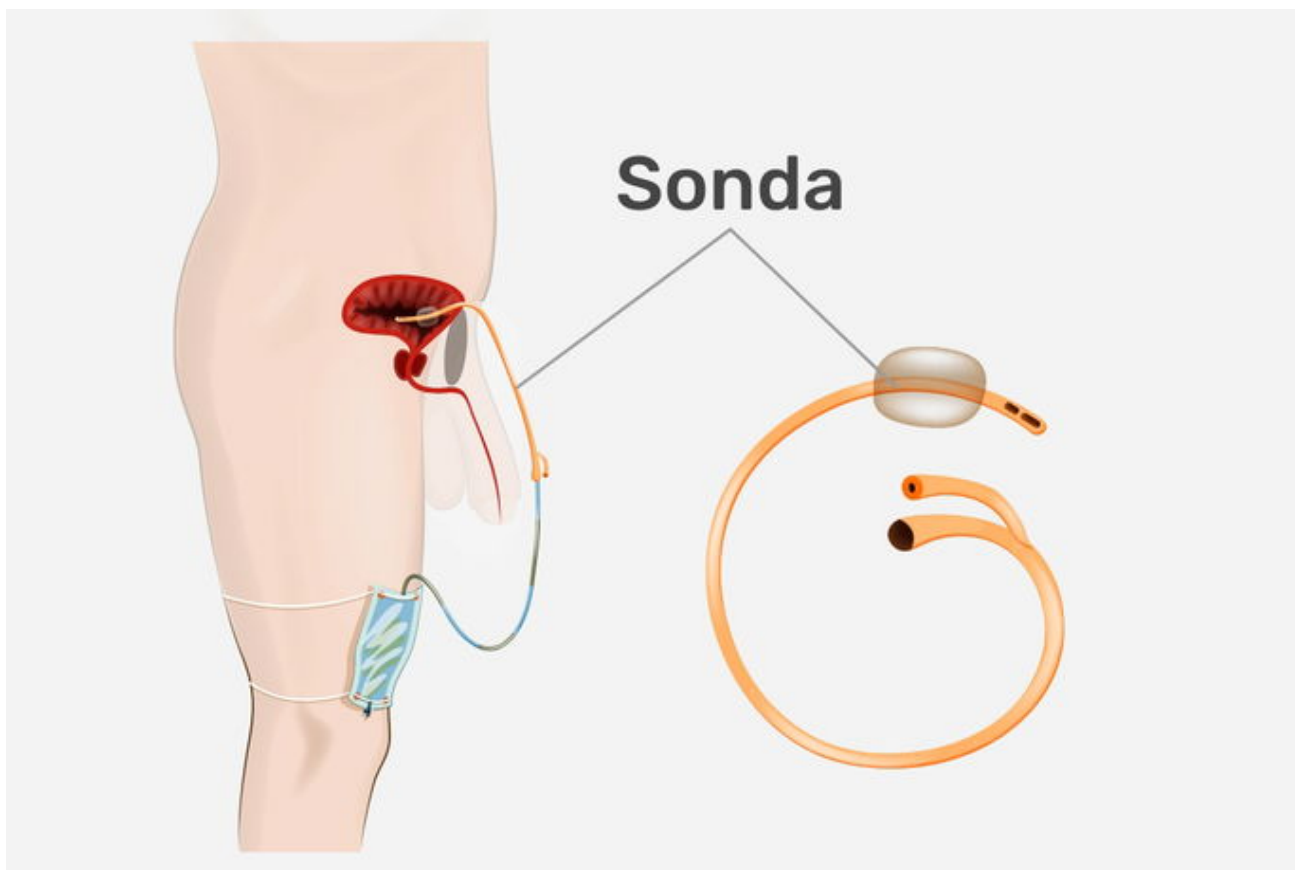
Ferramentas:

FAMEMA SISTEMAS.

6. CONCEITO E FUNÇÕES

6.1 CISTOSTOMIA

A cistostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na criação de uma abertura (fístula) entre a bexiga urinária e a parede abdominal anterior, permitindo a drenagem contínua da urina por meio de um cateter suprapúbico. Essa técnica é indicada quando o esvaziamento vesical pela via uretral não é possível, seja de forma temporária ou definitiva.



Fonte: Google imagens

6.1.1 INDICAÇÕES

Estreitamento da uretra que impossibilite a passagem de sonda vesical de demora;

Obstrução uretral decorrente de inflamação, trauma ou aumento prostático, entre outras causas;

Retenção urinária crônica não responsiva a outros tratamentos;

Situações pós-cirurgias urológicas, como a uretroplastia, com o objetivo de evitar a passagem de urina pela uretra;

Câncer de próstata ou de bexiga em estágio avançado;

Lesões da uretra ou da bexiga decorrentes de traumas, como pancadas ou acidentes;

Necessidade de derivação urinária de longa permanência.

6.1.2 TÉCNICAS DE CISTOSTOMIA

6.1.2.1 CISTOSTOMIA A CÉU ABERTO

Realizada por meio de incisão de aproximadamente 4 cm na região inferior do abdome. O cirurgião realiza a dissecação dos planos até alcançar a parede vesical, onde é efetuada uma pequena abertura para a passagem da sonda.

6.1.2.2 CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO SUPRAPÚBICA (TROCARTE)

Realizada por meio de punção suprapúbica com o uso de trocarte, seguida da introdução do cateter vesical suprapúbico.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 PREPARO DO PACIENTE

7.1.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Separar previamente os materiais necessários e deixá-los organizados dentro da sala de procedimento;
Chamar o paciente, confirmar sua identificação e verificar o consentimento dos responsáveis legais, quando menor de 18 anos;
Confirmar o cumprimento do jejum, conforme orientação prévia da equipe médica.

7.1.2 EQUIPE MÉDICA

Apresentar-se ao paciente, conferir os exames laboratoriais, verificar a suspensão de medicamentos que aumentem o risco de sangramento e identificar comorbidades;
Explicar ao paciente e ao responsável como o procedimento será realizado, esclarecendo eventuais dúvidas antes do início do procedimento.

7.1.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM OU MÉDICA

Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

7.1.4 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Verificar sinais vitais (pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória).

7.1.5 EQUIPE DE ENFERMAGEM OU MÉDICA

Solicitar ao paciente que descubra a região supra púbica para a realização do procedimento.

7.1.6 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
Calçar as luvas de procedimento;
Realizar tricotomia local, se necessário;
Retirar as luvas de procedimento;
Higienizar novamente as mãos;
Dispor os materiais na mesa auxiliar, abrindo-os sobre campo estéril e mantendo rigorosamente a técnica asséptica;
Abrir a solução antisséptica na cuba redonda, mantendo distância segura para evitar a contaminação do conteúdo.

7.1.7 EQUIPE MÉDICA

Paramentar-se com os EPIs adequados ao procedimento;
Calçar luvas estéreis;
Realizar a antissepsia da região com clorexidina degermante, seguida de clorexidina aquosa a 1%.

7.2 ANESTESIA

7.2.1 EQUIPE MÉDICA

Aplicar o bloqueio anestésico por infiltração local com lidocaína a 1–2%;
Efetuar sedação leve, se necessário;
Aguardar o tempo de ação da anestesia, confirmando a ausência de dor no local antes do início do procedimento.

7.3 EXECUÇÃO CIRÚRGICA

7.3.1 EQUIPE MÉDICA

Aspirar de 10 a 20 mL de água destilada e testar o balonete, introduzindo todo o volume;

Após o teste, desinsuflar o balonete da sonda e manter a seringa com a água reservada no campo estéril.

7.3.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Verificar o clampe da extensão que deve permanecer aberto e o clampe da bolsa que deve estar fechado.

7.3.3 EQUIPE MÉDICA – PREPARO DO CAMPO OPERATÓRIO

Realizar nova antisepsia da região onde será realizada a incisão ou punção;
Colocar campos estéreis fenestrados sobre a área a ser abordada.

7.3.4 EQUIPE MÉDICA – EXECUÇÃO DA CISTOSTOMIA A CÉU ABERTO

Realizar incisão cutânea e dissecação por planos até alcançar a bexiga;
Confirmar o acesso vesical por meio da aspiração de urina.

7.3.5 EQUIPE MÉDICA – EXECUÇÃO DA CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO SUPRAPÚBICA

Realizar punção suprapúbica com o uso de trocáter até alcançar a bexiga;
Confirmar o acesso vesical por meio da aspiração de urina.

7.3.6 EQUIPE MÉDICA – INSTALAÇÃO DO CATETER

Introduzir o cateter vesical suprapúbico;
Inflar o balão com solução estéril (água destilada);
Conectar o cateter à bolsa coletora;
Verificar a drenagem espontânea e avaliar as características da urina;
Realizar hemostasia, se necessário, com pinças e/ou eletrocautério;
Fixar o cateter à pele com fio de sutura ou dispositivo adesivo;
Retirar os campos estéreis;
Realizar curativo estéril no local da incisão ou punção.

7.3.7 EQUIPE DE ENFERMAGEM – FINALIZAÇÃO

Fixar a bolsa coletora à perna do paciente, garantindo conforto e adequada drenagem.

7.4 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

Monitorar a presença de sangramento e dor nas primeiras horas após o procedimento;
Utilizar analgésicos conforme prescrição médica, se necessário;
Em caso de complicações ou surgimento de sintomas anormais, como dor intensa, sinais de infecção ou hematoma (acúmulo de sangue), orientar o paciente a procurar imediatamente o Pronto-Socorro;
Manter a bolsa coletora de urina sempre abaixo do nível da cistostomia, evitando o refluxo urinário para a bexiga;
Higienizar as mãos sempre que for manipular o curativo, a sonda ou a bolsa coletora;
Realizar a higiene do local com água e sabão;
Manter a pele ao redor da cistostomia sempre limpa e seca;
Trocar o curativo diariamente ou sempre que estiver sujo ou úmido;
Evitar deitar-se sobre o cateter, pois isso pode comprometer seu funcionamento;
Esvaziar a bolsa coletora sempre que estiver cheia;
Atentar para que a sonda não seja tracionada ou dobrada, evitando o risco de deslocamento da bexiga ou interrupção do fluxo urinário.

7.5 CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

7.5.1 EQUIPE MÉDICA

Descartar materiais e EPIs utilizados conforme normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
Higienizar novamente as mãos, finalizando o procedimento;
Registrar o procedimento no prontuário, descrevendo a técnica utilizada e eventuais intercorrências;
Assinar e carimbar a ficha do prontuário do paciente;
Fornecer a liberação do paciente.

7.5.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Limpar e organizar o ambiente, mantendo-o pronto e adequado para o próximo procedimento.

7.5.3 EQUIPE MÉDICA

Descartar materiais e EPIs utilizados, conforme normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
Higienizar novamente as mãos, finalizando o procedimento;
Registrar o procedimento no prontuário, detalhando a técnica utilizada e quaisquer intercorrências;
Assinar e carimbar a ficha do prontuário do paciente;
Fornecer a liberação do paciente.

7.5.4 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Limpar e organizar o ambiente, mantendo-o pronto e adequado para o próximo procedimento.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

8.1 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Monitorar sangramento e dor nas primeiras horas após o procedimento;
Utilizar analgésicos conforme prescrição médica, se necessário;
Em caso de complicações ou surgimento de sintomas anormais, como dor intensa, sinais de infecção ou hematoma (acúmulo de sangue), orientar o paciente a procurar imediatamente o Pronto-Socorro;
Manter a bolsa coletora de urina sempre abaixo do nível da cistostomia, evitando o refluxo urinário para a bexiga;
Higienizar as mãos sempre que for manipular o curativo, a sonda ou a bolsa coletora;
Manter o local da cistostomia limpo, higienizando com água e sabão, e a pele ao redor sempre seca;
Trocar o curativo diariamente ou sempre que estiver sujo ou úmido;
Evitar deitar sobre o cateter, pois isso pode comprometer seu funcionamento;
Esvaziar a bolsa coletora sempre que estiver cheia;
Evitar tração ou dobras na sonda, prevenindo deslocamento ou interrupção do fluxo urinário.

9. REFERÊNCIAS

COLOGNA, Adauto José. Cistostomia. Revista Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v.44, n.1, p.57-62, mar. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47336>. Acesso em: 24 setembro 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA. População Operacional de Saúde. POP n. 43: Cateterismo Vesical por Cistostomia. Sorocaba, 2024. Disponível em: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/43-pop-n-43-cateterismo-vesical-por-cistostomia.pdf>. Acesso em 24 setembro 2025.

TUA SAÚDE. Cistostomia: o que é, para que serve, como é feita e cuidados. 2023. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/cistostomia/>. Acesso em 24 setembro 2025.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
-	18/12/2025	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração/revisão.

11. ELABORAÇÃO

UNIDADE	NOME
Seção de Especialidades Clínico-Cirúrgicas	Delise Cristina Dario Pernomian
Chefe da Especialidade de Urologia	Geraldo Benedito Gentile Stefano
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Vanessa Ceron Levorato

12. CONFERÊNCIA

UNIDADE	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

13. APROVAÇÃO

UNIDADE	NOME
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Paulo André da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 18/12/2025, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Coordenador**, em 19/12/2025, às 07:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0091249370** e o código CRC **7E764EBF**.