

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE



**MANUAL SOBRE FORNECIMENTO
DE INSUMOS ESPECÍFICOS PARA
PESSOAS COM DISFUNÇÃO
MICCIONAL**

SECRETÁRIO-ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SAA/SES

Luciano Moresco Agrizzi

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/SES

Eddi Sofia de la Santissima Trinidad Sericia Mejias Medre

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS –
COASIS/SAIS/SES**

Lara Nunes de Freitas Corrêa

DIRETORIA DE ENFERMAGEM – DIENF/COASIS/SAIS/SES

Gabriela Nolêto Fernandes

**GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA –
GENFAPS/DIENF/COASIS/SAIS/SES**

Ávallus André Alves Araújo

Elaboração:

Ávallus André Alves Araújo - Enfermeiro de Família e Comunidade

Dayane Leticia Faustino Reimão - Enfermeira

Mélquia da Cunha Lima - Enfermeira de Família e Comunidade

Sabrina Malheiro Tavares de Mendonça Nogueira - RTD de Estomaterapia

Revisão:

Angela Maria Sacramento - Gerente de Apoio à Saúde da Família

Álvaro Antônio Canuto- RTD de Urologia

Geandro de Jesus Dantas - Gerente da Estratégia Saúde da Família - Substituto

Thalyta Portela de Oliveira Damasceno - Enfermeira de Família e Comunidade

Viviane Tobias Albuquerque - Analista em Gestão e Assistência Pública à Saúde

Colaboração

Diretoria da Estratégia Saúde da Família - DESF

Gerência da Estratégia Saúde da Família - GESFAM

Gerência de Apoio à Saúde da Família - GASF

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF

Revisão Final

Diretoria de Enfermagem - DIENF

Aprovação final

COASIS/COAPS/SAIS 2ª versão: 2023

Sumário

1. Introdução	5
2. Metodologia de Busca da Literatura	7
3. Justificativa	7
4. Conduta	7
5. Insumos disponíveis no Catálogo de Materiais da SES	9
Anexo I Cateterismo Intermitente Simples	11
Anexo II Cateterismo Intermitente com Cateter Hidrofílico	21
Anexo III Coletor de Urina Masculino Preservativo C/ Extensão ou Coletor de Urina para Incontinência Urinária Masculina (completo)	29
6. Referência Bibliográfica	35
APÊNDICE I FORMULÁRIO CADASTRO DE USUÁRIO COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE E/OU COLETOR DE URINA MASCULINO	39
APÊNDICE II RELAÇÃO DOS PACIENTES CADASTRADOS PARA ATENDIMENTO DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE E/OU COLETOR DE URINA MASCULINO	40
APÊNDICE III RECIBO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE E/OU COLETOR DE URINA MASCULINO	41
APÊNDICE IV DIÁRIO VESICAL	42
APÊNDICE V FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS RELATIVOS AO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE E/OU COLETOR DE URINA MASCULINO	43
APÊNDICE VI FORMULÁRIO DE CADASTRO AMBULATORIAL	44

1. Introdução

A Disfunção miccional é um termo usado para se referir a alterações na função da bexiga urinária. Esses problemas incluem tanto dificuldades na fase de armazenamento quanto na fase de esvaziamento vesical. Diversas condições podem levar a disfunção miccional, como por exemplo, as neoplasias, demências, encefalites, paralisia cerebral, acidente vascular encefálico, espinha bífida, doenças neurodegenerativas, trauma medular e até mesmo as alterações fisiológicas associadas ao processo de envelhecimento (JESUS, 2012). As disfunções miccionais podem ou não resultar em incontinência urinária - condição definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina (HAYLEN et al, 2010).

Os serviços de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal têm em seu rol de serviços diversas medidas de prevenção, tratamento, reabilitação, suporte e cuidado às pessoas com condições de vida ou agravos que resultam em disfunção miccional nos diferentes níveis de atenção.

Desde 2015, foram realizados pelo menos 27.882 cateterismos vesicais na atenção secundária do Distrito Federal e 3.245 internações na atenção terciária em decorrência de condições de saúde que podem resultar em disfunções miccionais, a saber 971 internações por neoplasias relacionadas ao assoalho pélvico, 33 internações por neoplasia maligna da pelve, 827 internações motivadas por tetraplegias e paraplegias, 102 internações por disfunções neuromusculares ou neuropáticas na bexiga, 1.257 internações por neoplasias na bexiga ou orifício uretérico, 55 internações por traumatismo de medula espinhal ou de nervos espinhais e plexos, etc (SES/DF, 2022).

A disfunção miccional resulta na necessidade do uso de técnicas para manejo da condição de saúde pelo paciente ou cuidador que reduzam os riscos de infecção, de internação e que proporcionam conforto e qualidade de vida ao paciente, dentre essas técnicas estão o cateterismo vesical intermitente.

O Cateterismo Vesical Intermitente (CVI) é realizado por cateter comum ou por cateter hidrofílico para pacientes com disfunção de origem neurológica ou idiopática do trato urinário inferior que resultam em esvaziamento incompleto da bexiga, uma vez que nessas patologias há prejuízo da contração do músculo detrusor ou dificuldade de relaxamento do esfíncter uretral de forma temporária ou definitiva (TRUZZI, 2016). O CVI é atualmente o tratamento de escolha para promover o

esvaziamento da bexiga em pacientes que apresentam disfunções vesico-esfincterianas.

Grande parte dos pacientes com disfunções miccionais neurogênicas, principalmente aqueles com sequelas de lesão raquimedular ou de doenças neurológicas congênicas fazem o cateterismo intermitente de forma definitiva. Os casos de origem neurológica são muito comuns e têm aumentado consideravelmente.

Segundo Campos, o cateterismo vesical intermitente consiste na drenagem periódica de urina através de um cateter inserido pela uretra até a bexiga, utilizando-se, para a realização do procedimento, a técnica limpa e não asséptica. É um procedimento indicado para esvaziamento da bexiga em usuários portadores de Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI), em pacientes que apresentem retenção urinária ou resíduo pós-miccional (CAMPOS, 2013).

Dessa forma, o cateterismo vesical intermitente é indicado para prevenir a infecção do trato urinário, tratar refluxo vesico-ureteral e alcançar a continência urinária, conseqüentemente, prevenindo a doença renal crônica.

No caso das pessoas com disfunção miccional que apresentam completude do esvaziamento vesical, a recomendação é o uso de fraldas e, no caso dos pacientes masculinos, há a opção de uso do coletor de urina masculino preservativo com extensão, contudo, este não deve ser visto como forma de tratamento do paciente, cuja etiologia da incontinência deve ser obrigatoriamente investigada, considerando-se a necessidade de tratamento específico, como por exemplo, terapia medicamentosa, fisioterapia pélvica, cateterismo intermitente, dentre outros.

Além disso, o próprio uso do referido dispositivo, mesmo em condições corretas (que podem não ter sido devidamente respeitadas), não raramente causa lesões locais (fissuras, úlceras) que podem trazer complicações como erosão de meato, estenose ou fístula uretral.

Cumprido destacar que a média de consumo mensal do Coletor Urina Masculino Preservativo C/ Extensão dispensado para os serviços de saúde em todos os níveis de atenção é de 14.360 unidades, desse total, 5.900 unidades, aproximadamente 41% são destinados apenas para a atenção primária à saúde - APS (SES/DF, 2022).

Sobre a indicação de fralda, recomenda-se o acesso ao Protocolo de Fornecimento de Fraldas Descartáveis para uso domiciliar à usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal permanente, no link: <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/> (SES/DF, 2022).

Diante do exposto, com o intuito de atender às necessidades dos pacientes

portadores de disfunção urinária do Distrito Federal, a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal pretende, através da publicação deste manual, estabelecer fluxo para dispensação dos insumos específicos para cateterismo vesical intermitente e coletor urinário.

2. Metodologia de Busca da Literatura

• Bases de dados consultadas

LILACS, Scielo e BIREME.

• Palavra(s) chaves(s)

Bexiga neurogênica; cateterismo vesical intermitente, cateter hidrofílico, Coletor Urina Masculino Preservativo C/ Extensão.

• Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos 10 anos e utilizaram-se como base científica para confecção do manual 16 artigos científicos.

3. Justificativa

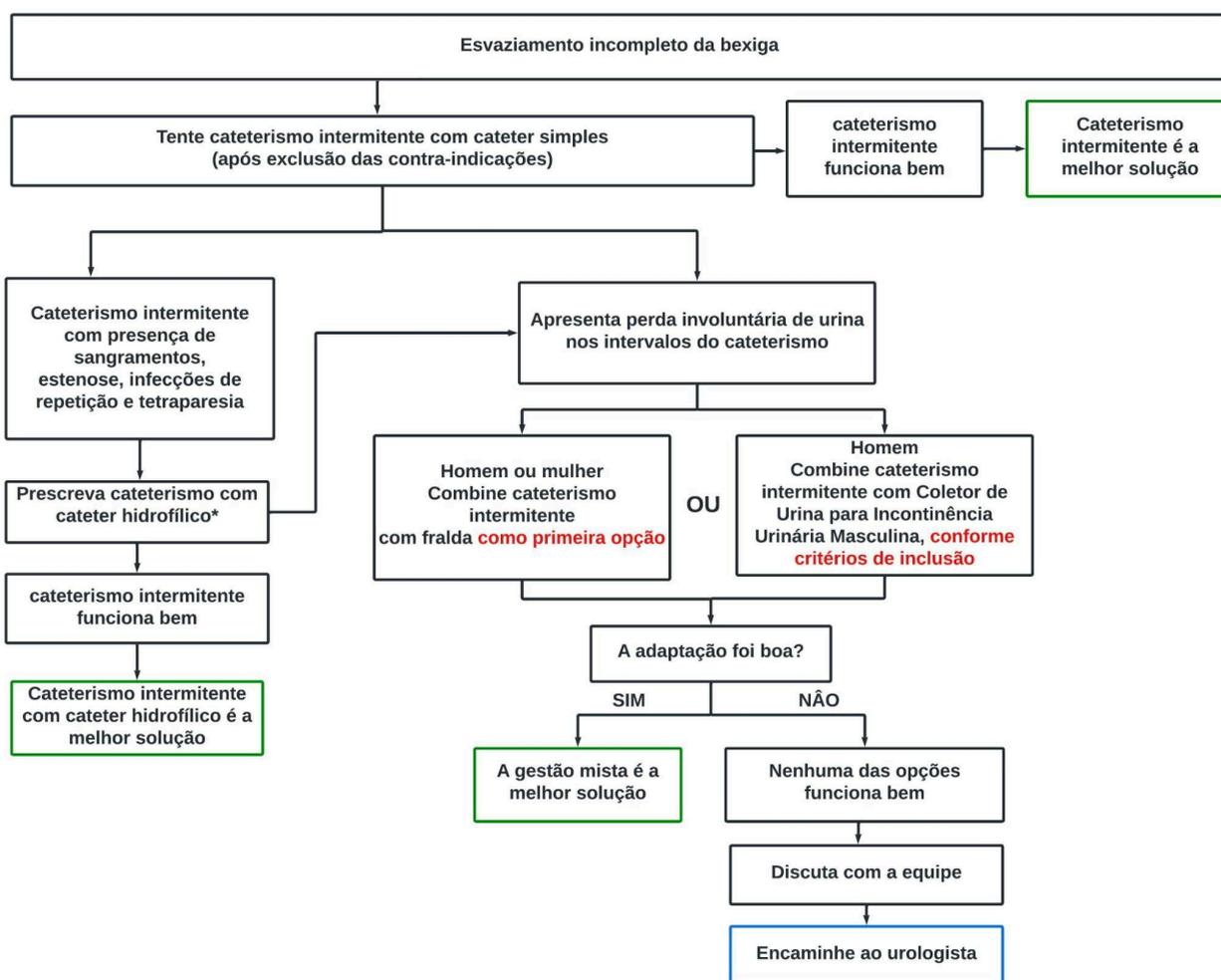
Este Manual de Atenção à Saúde visa nortear os profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal atuantes nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, como enfermeiros, médicos, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e os Enfermeiros dos Ambulatórios de Enfermagem à Paciente em uso de cateter vesical comum, de cateter hidrofílico ou de coletor urina masculino preservativo com extensão.

Além disso, o Manual visa oferecer informações aos profissionais de saúde para orientação e assistência adequada ao paciente, no âmbito da Atenção Primária e Secundária da SES/DF; garantir o fornecimento adequado de insumos para as pessoas com disfunção miccional; diminuição da incidência e recorrência de infecções urinárias do trato baixo e alto; diminuição do risco de insuficiência renal por refluxo e hidronefrose; prevenção de casos de disreflexia autonômica e outras complicações; prevenção de infecção urinária, de trauma uretral e de dermatite associada à incontinência, além da inclusão social dos usuários com o objetivo de ajudar o paciente a realizar o cuidado de forma simples e segura em seu dia a dia.

4. Conduta

Recomenda-se o seguintes processos de decisão na escolha dos dispositivos a serem usados (fluxos abaixo), considerando os critérios de inclusão e exclusão

específicos de cada insumo, conforme anexos.

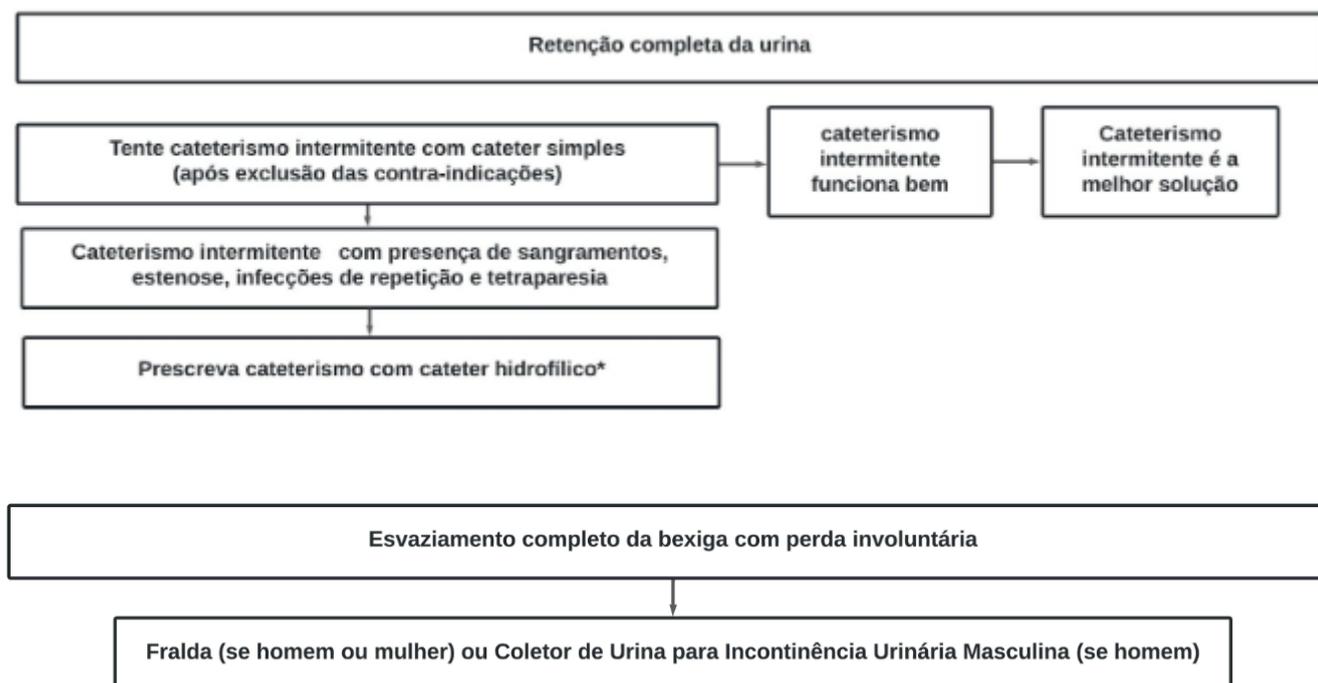


* Os encaminhamentos para o urologista devem seguir os critérios estabelecidos no Protocolo de Regulação de Consultas Urológicas na rede SES/DF, disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Regula%C3%A7%C3%A3o+de+Consultas+Urol%C3%B3gicas+na+rede+SES-DF.pdf/870f6c1d-f374-00bd-dcea-62619b48f4bd?t=1648647260253>. Contudo, como as condições aqui apresentadas não estão contempladas nas especificidades de agravos descritos no Protocolo de Regulação de Consultas Urológicas, recomenda-se seguir a orientação do item 6 - Critérios de Inclusão (transcrito abaixo) - para realizar o encaminhamento para a especialidade Urologia.

“Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.”

Para essas situações, o enfermeiro fica autorizado a realizar o encaminhamento a essa

especialidade.



5. Insumos disponíveis no Catálogo de Materiais da SES

Insumo	Descritivo e Código SES
Cateter Vesical comum / Sonda Uretral	<ul style="list-style-type: none"> • CÓD SES: 92493 - sondagem vesical de alívio nº 04 - Neonatal. • CÓD SES: 92494 - sondagem vesical de alívio nº 06 - Pediátrico. • CÓD SES: 92495 - sondagem vesical de alívio nº 08 - Pediátrico. • CÓD SES: 92496 - sondagem vesical de alívio nº 10. • CÓD SES: 92497 - sondagem vesical de alívio nº 12. • CÓD SES: 92498 - sondagem vesical de alívio nº 14 - Adulto. • CÓD SES: 92499 - sondagem vesical de alívio nº 16.
Cateter Hidrofílico	<p>Pediátrico (< de 13 anos de idade):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓD. SES 36248 - cateter hidrofílico pediátrico, lubrificado, pronto para uso, de uso único para cateterização intermitente nº 08; <p>Masculino (≥ de 13 anos de idade):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓD. SES 36249 - cateter hidrofílico masculino, lubrificado, pronto para uso, de uso único para cateterização intermitente nº 10, estéril; • CÓD. SES 36250 - cateter hidrofílico masculino, lubrificado, pronto para uso, de uso único para cateterização intermitente nº 12, estéril; <p>Feminino (≥ de 13 anos de idade):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓD. SES 36251 - cateter hidrofílico feminino, lubrificado, pronto para uso, de uso único para cateterização intermitente nº 10, estéril; • CÓD. SES 36252 - cateter hidrofílico feminino, lubrificado, pronto para uso, de uso único para cateterização intermitente nº 12, estéril; <p>Observação: usuários com idade superior a 13 anos que necessitem do</p>

	cateter de calibre pediátrico (nº 08) deverá ter essa informação consta em relatório médico ou de enfermagem.
Coletor de Urina para Incontinência Urinária Masculina (completo) ou Coletor de Urina Masculino Preservativo C/ Extensão	91103 - Coletor de urina para incontinência urinária masculina (completo), estéril <ul style="list-style-type: none">• Código SES: 91103: aplicação: drenagem de urina para pacientes com incontinência urinária. Material: Composto por preservativo masculino tipo condom de látex de alta resistência, tubo extensor de vinil. Tamanho/Capacidade: Tubo extensor de no mínimo 1 m de comprimento com diâmetro interno de 4 mm, preservativo tamanho padrão. Características Adicionais: dispositivo para incontinência urinária masculina, preservativo em látex conectado ao tubo extensor isento de substâncias tóxicas e/ou irritantes, deve apresentar no ponto de junção do tubo extensor com o preservativo, boa fixação, de forma que não desprenda com o manuseio e/ou durante o uso, estéril. Apresentação: acondicionado em embalagem plástica individual que garanta a esterilidade.

Anexo I Cateterismo Intermitente Simples

1. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP2) associados à condição de disfunção urinária e cateterismo vesical intermitente

CIAP 2	CID 10
U 77 - Neoplasia maligna do aparelho urinário N 28 - Limitação funcional/ incapacidade N 18 - Paralisia / fraqueza U 13 - Sinais / sintomas de bexiga U 28 - Limitação funcional / incapacidade	R32 - Incontinência urinária não especificada N39 - Outros Transtornos Do Trato Urinário C 76 - Neoplasia Maligna da Bexiga G 82 - Paraplegia e tetraplegia G 80 - Paralisia Cerebral N 31- Disfunções neuromusculares da bexiga N31 - Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte C67 - Neoplasia maligna da bexiga G82 - Paraplegia e tetraplegia G80 - Paralisia

2. Critérios de Inclusão

Pessoas residentes e domiciliadas no Distrito Federal, vinculadas à Unidade Básica de Saúde, que apresentem esvaziamento incompleto da bexiga associado aos CIDs e CIAP2 listados acima.

3. Critérios de Exclusão

Pacientes que apresentem incontinência sem retenção urinária e/ou que apresentem o esvaziamento completo da bexiga.

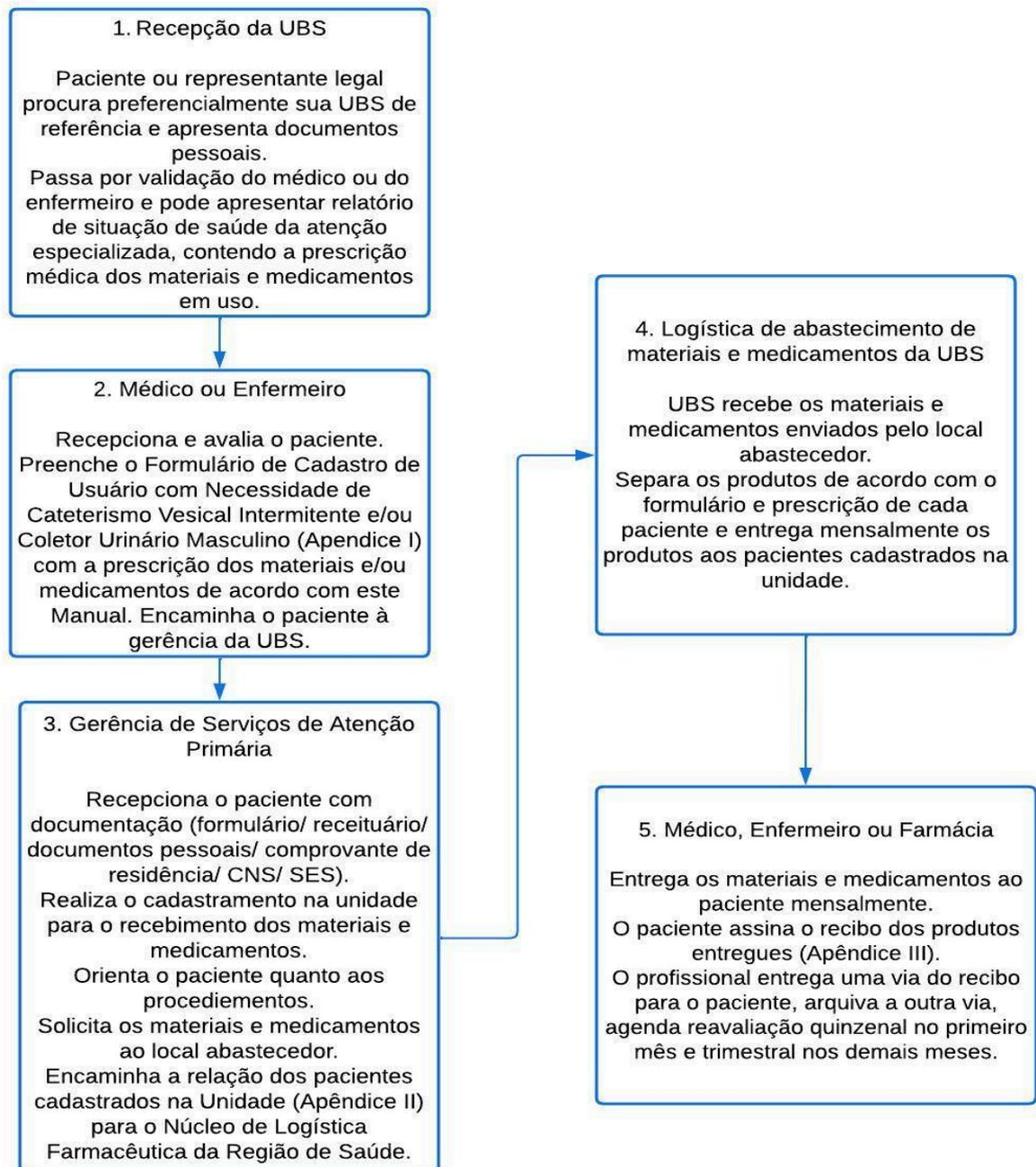
4. Conduta

Este Manual para Dispensação de Insumos Específicos para Pessoas com Disfunção Miccional será aplicado no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

5. Fluxo de atendimento e quantidades de insumos e medicamentos dispensados

Os usuários dependentes destes dispositivos devem ser submetidos à

avaliação do profissional médico e/ou enfermeiro da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reconhecimento do diagnóstico da patologia de base e definição da necessidade do insumo de acordo com os critérios de inclusão deste Manual, cujo fluxo, descrito no Fluxograma de Atendimento e Insumos Dispensados, segue:



Obs: Durante as avaliações periódica, o médico ou o enfermeiro da UBS deverá encaminhar o paciente anualmente ao urologista ou na presença dos seguintes critérios clínicos:

- Infecção recorrente;

- Presença de sangramento persistente;
- Formação de falso trajeto;
- Suspeita de hidronefrose a partir de exames de imagem ou da análise do diário vesical (aumento superior a 400 ml a cada cateterismo).

Ao enfermeiro e médico da equipe de saúde da família e aos enfermeiros dos ambulatórios compete o ensino da técnica de Auto-cateterismo Vesical, interação com os clientes no planejamento desse cuidado e autocuidado necessários à pessoa com incontinência urinária para uma vida mais saudável, promovendo assim sua autonomia e reintrodução na vida familiar e social.

A GSAP será responsável pela solicitação de materiais e medicamentos ao local abastecedor apenas nas Unidades Básicas de Saúde em que não existir o setor de farmácia e seu respectivo responsável técnico.

5.1. Relação dos materiais e das quantidades máximas permitidas para dispensação dos insumos e medicamentos com consumo mensal

- Máximo de 180 unidades de cateter uretral – o calibre deve ser definido no relatório médico e/ou de enfermagem. Importante: Optar sempre por calibres menores. O calibre do cateter é individualizado podendo variar de 04 FR/CH a 08FR/CH em crianças e 08FR/CH a 12 FR/CH em adultos. Numerações maiores têm indicações específicas ou são indicadas para pacientes que já estavam em uso.
- 12 bisnagas de lidocaína geleia 2% de 30g para homens; 6 bisnagas de lidocaína geleia 2% de 30g para mulheres.
- 01 pacote com 500 gazes hidrófilas não estéreis para higiene local.
- 03 caixas de luvas de procedimento (APENAS para pacientes assistidos por cuidadores).
- 30 sacos coletores de urina abertos.
- 5 seringas de 10ml com bico (sem rosca) para introdução do lubrificante (apenas para homens).
- O quantitativo de dispensação dos insumos será monitorado a partir do estoque informado pelo Almoxarifado e Farmácia Central da SES-DF conforme grade de distribuição de cada Superintendência Regional de Saúde (SRS) e considerando o quantitativo dispensado para a APS.

Observação: No início do tratamento geralmente o procedimento é necessário de 4 a 6 vezes por dia. Realizar um número menor de cateterismos em 24 horas pode resultar em quadros de infecção urinária e provocar lesões na parede da bexiga, enquanto que realizar o procedimento de maneira muito frequente pode causar complicações uretrais importantes.

No entanto, essa frequência pode ser alterada de acordo com a resposta ao tratamento. A necessidade de realização do cateterismo vesical intermitente depende de muitos fatores (ex: capacidade da bexiga, ingestão de líquidos, presença de resíduo pós miccional, entre outros). Dessa forma, é possível adaptar a frequência diária do procedimento às necessidades individuais do usuário. (SBU, 2016).

Em caso de necessidade de aumento na dispensação de sacos coletores, o paciente deverá atender os seguintes critérios:

- Controle de balanço hídrico rigoroso.
- Questões sociais importantes, exemplo pacientes que trabalham fora de casa.

Em todos eles, faz-se necessária validação por no mínimo dois profissionais de nível superior e pelo GSAP (Gerência de Serviços da Atenção Primária) ou GSAPP (Gerência de Serviços da Atenção Primária Prisional).

Por isso, faz-se necessária a avaliação contínua da evolução para a determinação do quantitativo de insumos a serem dispensados, considerando a recomendação padrão acima.

5.2. Técnica de Auto-Cateterismo Vesical (material para uso domiciliar contínuo).

Descrição da técnica limpa para mulheres

Cabe ao profissional orientar às usuárias ou seu cuidador quanto ao que se segue:

- O material de cateterismo deverá ser mantido organizado em uma sacola, mochila ou bolsa;
- Caso o cateterismo vá ser realizado na cama, a usuária pode espalhar o material ao seu lado ou utilizar mesa de apoio;
- Antes de iniciar o procedimento, realizar a higienização adequada das mãos com sabonete e água corrente e proceder à retirada das vestes a fim de permitir a abertura dos membros inferiores para visualização da uretra;
- Todo material deve estar ao alcance das mãos da usuária, sendo ele: cateter

com calibre indicado pelo seu médico/enfermeiro, lidocaína gel a 2%, gazes, saco coletor de urina ou outro recipiente para escoar a urina e espelho.

- Realizar a limpeza da genitália com sabonete, utilizando a gaze, na sequência: com o polegar e o indicador de uma das mãos, afaste bem os pequenos lábios. Se estiver utilizando espelho, poderá visualizar o orifício da uretra. Com a mão que estiver livre, pegue a gaze e passe ao redor do orifício com movimentos circulares. Repita duas a três vezes.
- O excesso de sabonete deve ser retirado com água corrente, utilizando outra gaze.
- Realizar nova higienização das mãos com sabonete e água corrente ou por meio de fricção com álcool a 70%.
- Realizar a abertura da embalagem original do cateter e retirar o cateter. Nesse momento, preparar o recipiente para desprezar a urina.
- Passar lidocaína geleia 2% na extremidade do cateter que será introduzida (5 centímetros de comprimento a partir da ponta do cateter).
- Com uma das mãos, posicionar a região genital, afastar os pequenos lábios, de forma a visualizar o orifício da uretra no espelho ou identificá-lo ao toque. Com a mão dominante, pegar o cateter previamente preparado e introduzir devagar na uretra. Quando voltar a urina pelo cateter, parar de introduzi-lo e aguardar a urina sair por completo. Quando a urina parar de sair, introduzir mais um ou dois centímetros. Caso venha urina novamente, esperar que ela pare de sair.
- Retirar o cateter lentamente, após esvaziamento completo da bexiga.
- Desprezar o cateter no lixo comum.

Descrição da técnica limpa para homens

Cabe ao profissional orientar aos usuários ou seu cuidador quanto ao que se segue:

- O cuidador deverá manter organizado seu material de cateterismo em uma sacola, mochila ou bolsa;
- Caso o cateterismo vá ser realizado na cama, o usuário pode espalhar o material ao seu lado ou utilizar mesa de apoio;
- Antes de iniciar o procedimento, realizar a higienização adequada das mãos com sabonete e água corrente e expor o pênis a fim de permitir a visualização da uretra;
- Todos os materiais deverão estar ao alcance das mãos do usuário, sendo eles: cateter com calibre indicado pelo seu médico/enfermeiro, lidocaína gel a 2%,

seringa de 10 ml, gazes, saco coletor de urina ou outro recipiente para escoar a urina.

- Realizar a limpeza do pênis com sabonete, utilizando a gaze, na sequência: com o polegar e o indicador de uma das mãos, puxar a pele do prepúcio que cobre a glande para que a região fique exposta. Com a mão que estiver livre, pegar a gaze ou o lenço umedecido e passar ao redor do orifício com movimentos circulares. Repetir por duas ou três vezes.
- O excesso de sabonete deve ser retirado com água corrente, utilizando outra gaze.
- Realizar nova higienização das mãos com sabonete e água corrente ou por meio de fricção com álcool a 70%.
- Abrir a embalagem original o cateter e retirar o cateter. Nesse momento, preparar o recipiente para desprezar a urina.
- Instilar 5 ml de lidocaína geleia 2% na uretra, com auxílio de uma seringa de 10ml. Com uma das mãos, posicionar a região genital. Com a glande exposta, segurar o pênis, posicionando-o de forma perpendicular ao abdome. Com a mão dominante, pegar o cateter previamente preparado e introduzir devagar pela uretra. Se o cateter encontrar resistência, na uretra, ao passar pela curvatura da próstata, baixar o pênis, diminuindo sua angulação inicial, e terminar a introdução do cateter com cuidado. Quando voltar a urina pelo cateter, parar de introduzir e esperar a urina sair por completo. Quando a urina parar de sair, introduzir mais um ou dois centímetros. Caso venha urina novamente, esperar ela parar de sair.
- Retirar o cateter lentamente, após esvaziamento completo da bexiga.
- Desprezar o cateter no lixo comum.

Observações

- A seringa de 10 ml deve ser higienizada ao término do cateterismo com água e detergente líquido. Após a secagem completa da seringa, a mesma deverá ser mantida em ambiente limpo e seco, pelo prazo de uma semana.
- O saco coletor ou recipiente para escoar a urina deve ser higienizado ao término do cateterismo com água e detergente líquido. Após secagem completa dos mesmos, guardá-los em ambiente limpo e seco. O saco coletor ou recipiente para escoar urina poderá ser reutilizado por um período de 24 horas, desde que seja realizada a limpeza do mesmo entre os procedimentos.
- No caso de déficit motor que inviabilize o autocateterismo, um familiar ou

cuidador deve ser treinado pelo médico ou enfermeiro da ESF para executar a técnica correta.

- O profissional deve orientar o paciente para **não** introduzir o cateter quando encontrar resistência durante a passagem.

O paciente deve ser orientado pela equipe da ESF quanto aos cuidados que se fazem necessários, como:⁽¹⁴⁾

- Todos os usuários deverão ser orientados, durante a primeira consulta na UBS (médico e/ou enfermeiro), a realizar o cateterismo vesical a cada 4 horas, caso não haja outra indicação formal do médico/enfermeiro de outros níveis de atenção, tais como ambulatórios e hospitais.
- O profissional deve orientar o paciente a realizar o Diário Vesical, conforme Apêndice IV, para que, numa avaliação posterior, seja possível estabelecer a frequência do cateterismo vesical pelo profissional da UBS;
- A frequência para a realização do cateterismo pode variar com a ingestão de líquidos em 24 horas e a capacidade vesical. O volume a ser drenado a cada cateterismo deve ser menor ou igual a 400 ml, de modo que o diário vesical do paciente deve ser monitorado com o intuito de que não ultrapasse esse volume (TRUZZI, 2016).
- O profissional deve orientar o paciente a anotar o dia em que sua urina apresentou alguma alteração, no Diário Vesical (diário específico para anotar ocorrências de alteração na urina – Apêndice IV). Quanto à apresentação clínica da urina, deverão ser observados, pelo usuário ou cuidador, o cheiro, a cor e o aspecto. Em caso de odor forte, urina de cor escura ou com aspecto turvo, o usuário deverá procurar orientação/avaliação na UBS, pelo médico e/ou enfermeiro.
- O médico e o enfermeiro deverão realizar o agendamento de consultas periódicas durante os primeiros meses para melhor adesão e acompanhamento do paciente evitando futuras complicações, como se segue:
 - Primeiro mês: 02 consultas - admissão e reavaliação.
 - Meses subsequentes: 01 consulta trimestral - reavaliação.
- O usuário deverá ser orientado a diminuir a ingestão hídrica no período noturno, preferencialmente 3 horas antes de dormir. Antes de se deitar, deve realizar o último cateterismo.
- O usuário também deverá ser orientado, pela equipe de saúde, a manter o bom funcionamento intestinal, com uma alimentação saudável.

6. Tratamento Farmacológico

Realizado em casos de diagnóstico de hiperatividade detrusora associada, podendo ou não ser de causa neurogênica.

6.1 Fármaco(s)

- Oxibutinina, comprimido de 5 mg e xarope 1 mg/mL;
- Lidocaína geleia 2%.

6.1.1 Esquema de Administração

Oxibutinina comprimidos de 5 mg:

- Uso adulto: A dose usual é de 1 comprimido de 5 mg, 2 a 3 vezes ao dia, por via oral; ou seja, 1 comprimido de 5 mg de 12 em 12 horas ou 1 comprimido de 8 em 8 horas.
 - Limite Máximo Diário: A dose máxima é de 1 comprimido de 5 mg, 4 vezes ao dia (a cada 6 horas).
- Uso pediátrico (acima de 5 anos): A dose usual é de 1 comprimido de 5 mg, 2 vezes ao dia, por via oral; ou seja, 1 comprimido de 5 mg de 12 em 12 horas.
 - Limite Máximo Diário: A dose máxima é de 1 comprimido de 5 mg, 3 vezes ao dia (a cada 8 horas).

Oxibutinina xarope 1 mg/mL:

- Uso adulto: 5 mg/5 mL de xarope, 2 a 3 vezes ao dia, por via oral; ou seja, 5 mg/5 mL de 12 em 12 horas ou de 8 em 8 horas.
 - Limite Máximo Diário: A dose máxima é 5 mg/5 mL, 4 vezes ao dia (a cada 6 horas).
- Uso pediátrico (acima de 5 anos): 5 mg/5 mL de xarope, 2 vezes ao dia, por via oral; ou seja, 5 mg/5 mL de 12 em 12 horas.
 - Limite Máximo Diário: A dose máxima é de 5 mg/5 mL de xarope, 3 vezes ao dia (a cada 8 horas).

Lidocaína geleia 2%: prescrição médica ou de enfermagem de acordo com o quantitativo mensal estabelecido neste manual.

6.1.2 Fluxo de atendimento

O acesso ao medicamento é garantido mediante apresentação de receita médica ou de enfermagem (no caso da lidocaína) e documentos pessoais, sem necessidade de especificação de CID ou condição clínica, conforme Portaria nº 250 de 17 de dezembro de 2014 ou outra normativa que vier a substituí-la.

7. Tempo de Tratamento – Critérios de desligamento

O desligamento do usuário dar-se-á por:

- O não comparecimento para a retirada dos insumos por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias implica na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar) ou ausência de renovação após seis meses de atendimento;
 - Nesses critérios de interrupção, cabe aos profissionais da UBS a visita domiciliar ao paciente para identificar a causa do não comparecimento ou da ausência de renovação. O objetivo dessa prática é garantir a assistência adequada ao paciente.
- Uso indevido comprovado dos insumos: o fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material (tais como comercialização, estoque elevado no domicílio, entre outros);
- Alta médica: caso o cateterismo não seja mais indicado ao paciente, antes do término do período concessivo de 6 meses, o usuário ou responsável legal deverá comunicar à UBS para sua exclusão do cadastro;
- Óbito: antes do término do período concessivo de 6 meses, o responsável legal deverá comunicar à UBS para exclusão do cadastro.

O tempo de tratamento é indeterminado, nesse sentido o cancelamento do fornecimento dos insumos para cateterismo deverá ocorrer mediante preenchimento de Formulário para Cancelamento de Recebimento de Insumos Relativos ao Cateterismo Vesical Intermitente e/ou Coletor de Urina Masculino (Apêndice V), pelo usuário ou seu representante legal e pressupõe registro formal no prontuário do paciente.

8. Seguimento do Cuidado e monitoramento

Os usuários dependentes destes dispositivos deverão ser submetidos à avaliação do profissional enfermeiro ou médico da ESF para reconhecimento do diagnóstico da patologia de base e definição da necessidade do uso destes. Esses profissionais devem monitorar possíveis complicações e seus percentuais, junto ao diário vesical, assim como junto aos usuários ou seus representantes legais, para elaboração de um plano de ação para diminuição de sua incidência ou não ocorrência delas.

Os percentuais monitorados pelos profissionais devem ser, minimamente:

- Percentual de hospitalização relacionada a complicações no trato urinário.
 - Método de cálculo: número de pacientes internados com complicações no trato urinário X 100 / número de pacientes contemplados neste manual na UBS.
 - Periodicidade: trimestral.
- Percentual de usuários atendidos por esse Manual que apresentaram infecção urinária (comprovada por exame laboratorial).
 - Método de cálculo: número de pacientes com infecção urinária x 100 / número de pacientes contemplados neste Manual na UBS.
 - Periodicidade: trimestral.

Anexo II
Cateterismo Intermitente com Cateter Hidrofílico

1. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP2) associados à condição de disfunção urinária e cateterismo vesical intermitente

A distribuição de cateter hidrofílico deve ser realizada para os pacientes que apresentarem os mesmos CIDs e CIAPs que recomendam o cateterismo intermitente simples, associados aos CIDs: U 06 - Hematúria, U 70 - Pielonefrite e U 71 - Cistite / outra infecção urinária, conforme abaixo.

CIAP 2	CID 10
U 77 - Neoplasia maligna do aparelho urinário N 28 - Limitação funcional/ incapacidade N 18 - Paralisia / fraqueza U 13 - Sinais / sintomas de bexiga U 28 - Limitação funcional / incapacidade U 06 - Hematúria, U 70 - Pielonefrite e U 71 - Cistite / outra infecção urinária	R32 - Incontinência urinária não especificada N39 - Outros Transtornos Do Trato Urinário C 76 - Neoplasia Maligna da Bexiga G 82 - Paraplegia e tetraplegia G 80 - Paralisia Cerebral N 31- Disfunções neuromusculares da bexiga N31 - Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte C67 - Neoplasia maligna da bexiga G82 - Paraplegia e tetraplegia G80 - Paralisia

2. Critérios de Inclusão

Algumas complicações justificam a substituição do cateter convencional pelo cateter hidrofílico. Isso se deve pelo fato de o cateter hidrofílico reduzir o atrito da inserção do cateter e conseqüentemente a inflamação uretral (TRAUTNER e HOOTON, 2020). O cateter hidrofílico possui uma camada de polímero que, em contato com água, o torna deslizante, o que facilita a entrada, mantém lubrificada toda a uretra, proporcionando menor fricção, reduzindo o risco de trauma uretral e de complicações.(SBU, 2016).

Nesse sentido, os critérios de inclusão para recebimento dos cateter hidrofílicos são: pessoas residentes e domiciliadas no Distrito Federal, vinculados a Unidade Básica de Saúde ou ao Ambulatórios de Cuidados de Enfermagem a Pacientes em uso de Cateter Hidrofílico, que apresentem esvaziamento incompleto da bexiga associado aos diagnósticos relacionados acima e que apresentem ou venham

a apresentar uma ou mais das seguintes complicações e ou/condição clínica:

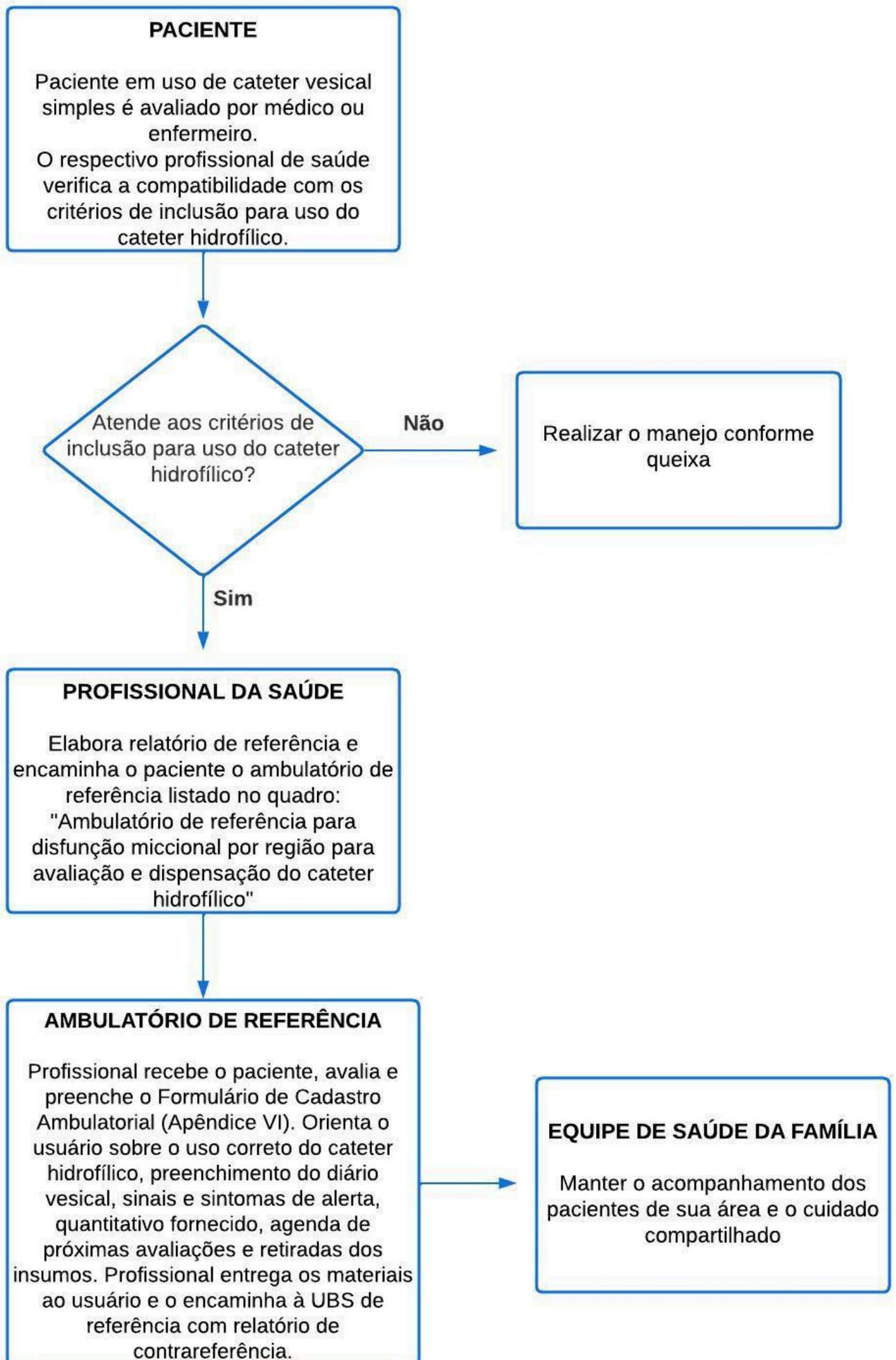
- **Sangramento:** hematúria macroscópica por complicações traumáticas na uretra durante (realização do cateterismo vesical intermitente) inserção ou retirada do cateter convencional.
- **Estenose uretral:** trata-se de estreitamentos únicos ou múltiplos ao longo do comprimento da uretra o que ocasiona resistência na progressão do cateter convencional, mesmo com lubrificação e progressão lenta e delicada.
- **Infecções de repetição:** 2 episódios de Infecção do Trato Urinário (ITU) em 6 meses ou 3 episódios de ITU em 12 meses, comprovadas com uroculturas positivas de usuários que tiverem sintomas consistentes a exemplo de febre.
- **Tetraparesia:** dificuldade de lubrificação do cateter convencional pelo usuário, dependência de cuidador e/ou dificuldade do cuidador em realizar a técnica sem tocar diretamente na área do cateter que será inserida na bexiga.

3. Critérios de Exclusão

Pacientes que apresentem incontinência sem retenção urinária e/ou que apresentem o esvaziamento completo da bexiga.

4. Fluxo de atendimento e quantidades de insumos dispensados

Fica estabelecido que a assistência aos pacientes com indicação de uso de cateter hidrofílico e a dispensação do insumo ocorrerão nos ambulatórios de referência definidos por essa nota, devendo o usuário ser referenciado aos ambulatórios por qualquer unidade de saúde da SES/DF, advindo de qualquer nível de atenção: primário, secundário e terciário, conforme fluxo e quadro abaixo.



Obs: O usuário deverá ser encaminhado ao serviço de referência de posse do relatório médico ou de enfermagem. Esse relatório deve conter:

- Nome completo do usuário;
- Diagnóstico e CID;
- Justificativa para o uso do cateter hidrofílico (conforme os Critérios de Inclusão listados acima);
- Número do cartão do SUS e da SES;
- Frequência diária do cateterismo;
- Documento de identificação do usuário;
- Comprovante de endereço;
- No caso de ser um representante, o mesmo deverá apresentar documento de identificação junto com os do usuário.

O relatório de contrarreferência elaborado pelos ambulatórios é pré-requisito para anular ou retomar a dispensação dos insumos pela UBS e deve ser anexado à ficha de cadastro do usuário na UBS.

Com exceção do usuário que se encontra internado e do usuário cuja condição clínica inviabiliza deslocamento, os usuários deverão comparecer pessoalmente aos ambulatórios de referência a fim de serem avaliados e examinados na primeira consulta. Para as demais consultas, o enfermeiro informará sobre a necessidade de comparecimento dos usuários.

4.1. Quadro: Ambulatórios de referência para disfunção miccional por região

Referência	Regiões de Saúde
Ambulatório de Estomaterapia do Instituto Hospital de Base de Brasília Endereço: Área Especial, Q. 101, Asa Sul, Brasília. Contato: (61) 35508900 Ramal 8924.	Central
Ambulatório de Estomias da Policlínica do Núcleo Bandeirante Endereço: Área Especial, EPNB. Contato: (61) 20171145 Ramal 8069.	Centro Sul
Ambulatório de Estomias do Hospital Materno Infantil Endereço: Avenida L2 Sul, SGAS, Q. 608, módulo A, Asa Sul. Contato: (61) 20171145 Ramal 7350.	Referência para crianças
Ambulatório de Estomias do Hospital Regional do Gama Endereço: Área Especial 1, Setor Central. Gama. Contato: (61) 20171800 Ramal 5283.	Sul
Ambulatório de Estomias da Policlínica de Planaltina Endereço: Av. WL 04, St. Hospitalar Oeste - Área Especial - Planaltina Contato: policlinica.norte.pl@gmail.com Contato: (61) 20171350 Ramal 1264.	Norte
Ambulatório de Estomias – CER II Taguatinga Endereço: Área Especial 16, Taguatinga Norte (antigo Centro de saúde n.4). Contato: (61) 20171145 Ramal 4275.	Sudoeste
Ambulatório de Estomias da Policlínica de Ceilândia (ao lado do Hospital Regional de Ceilândia). Endereço: QNM 27, Área Especial 1. Ceilândia. Contato: (61) 20172000 Ramal 3030	Oeste
Ambulatório de Estomias - Policlínica do Paranoá (HRL) Endereço: Área Especial Hospitalar, Q. 2, Conjunto K. Lote 1. Paranoá. Contato: (61) 20171550 Ramal 1679.	Leste

4.2. Quantitativo mensal de material a ser dispensado a partir da avaliação pelo enfermeiro do ambulatório de referência

- Máximo de 180 cateteres hidrofílicos ao mês – a quantidade e o calibre devem ser definidos pelo enfermeiro do ambulatório e deverão constar em seu relatório. O calibre do cateter é individualizado podendo variar de 04 FR/CH a 08FR/CH em crianças e 08FR/CH a 12 FR/CH em adultos. Números maiores têm indicações específicas ou pacientes já estavam em uso.
- 01 pacote com 500 gazes hidrófilas não estéreis para higiene local, ao mês.
- 03 caixas de luvas de procedimento (apenas para pacientes assistidos por cuidadores), ao mês.
- 30 sacos coletores de urina abertos, ao mês.
- O quantitativo de dispensação dos insumos será monitorado a partir do estoque informado pelo Almoxarifado e Farmácia Central da SES-DF conforme grade de distribuição de cada Superintendência Regional de Saúde (SRS) e considerando o quantitativo dispensado para o ambulatório.

Observação: No início do tratamento geralmente o procedimento é necessário de 4 a 6 vezes por dia. Realizar um número menor de cateterismos em 24 horas pode resultar em quadros de infecção urinária e provocar lesões na parede da bexiga, enquanto que realizar o procedimento de maneira muito frequente pode causar complicações uretrais importantes.

No entanto, essa frequência pode ser alterada de acordo com a resposta ao tratamento. A necessidade de realização do cateterismo vesical intermitente depende de muitos fatores (ex: capacidade da bexiga, ingestão de líquidos, presença de resíduo pós miccional, entre outros). Dessa forma, é possível adaptar a frequência diária do procedimento às necessidades individuais do usuário. (SBU, 2016).

Em caso de necessidade de aumento na dispensação de sacos coletores, o paciente deverá atender os seguintes critérios:

- Controle de balanço hídrico rigoroso.
- Questões sociais importantes, por exemplo pacientes que trabalham fora de casa.

Em todos eles, faz-se necessária a validação por no mínimo dois profissionais de nível superior e pelo GSAS (Gerência de Serviços da Atenção Secundária) ou

chefia imediata.

Por isso, faz-se necessária a avaliação contínua da evolução para a determinação do quantitativo de insumos a serem dispensados, considerando a recomendação padrão acima.

Intercorrências ambulatoriais: caso o usuário apresente outras condições urológicas agravadas e/ou não descritas nesta nota deverá ser encaminhado ao ambulatório de bexiga neurogênica do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF). Todavia se o usuário demandar atendimento urgente, por condições como trauma de uretra ou sangramento uretral importante (uretrorragia) deverá ser encaminhado imediatamente ao Pronto Atendimento do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), para avaliação com médico urologista.

Ao enfermeiro e médico da equipe de saúde da família e aos enfermeiros dos ambulatórios compete o ensino da técnica de Auto-cateterismo Vesical, interação com os clientes no planejamento desse cuidado e autocuidado necessários à pessoa com disfunção urinária para uma vida mais saudável, promovendo assim sua autonomia e reintrodução na vida familiar e social.

Para saber mais sobre a técnica de Auto-Cateterismo, acesse o item Técnica de Auto-Cateterismo Vesical (material para uso domiciliar contínuo) do Anexo I - Cateterismo Intermitente Simples.

Atenção: Crianças com derivação urinária externa continente do tipo Mitrofanoff realizam o cateterismo de 3/3 horas (dessa forma, são necessários 240 cateteres hidrofílicos por mês).

O procedimento de Mitrofanoff consiste em um tipo de ampliação vesical que visa a criação de um conduto cateterizável em pacientes que geralmente apresentam dificuldades ao realizar o cateterismo vesical, devido dor, dificuldade técnica, estenose uretral, deformidades ortopédicas entre outros (TAVARES, 2018).

O resultado desse procedimento é a criação de uma espécie de reservatório que possui baixa pressão e possibilita a preservação da função do trato urinário superior mantendo ou restabelecendo a continência urinária, quando o tratamento clínico não lograr êxito (TAVARES, 2018).

5. Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

O desligamento do usuário dar-se-á por:

- O não comparecimento para a retirada dos insumos por período igual ou

superior a 60 (sessenta) dias implica na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar) ou ausência de renovação após seis meses de atendimento;

- Nesses critérios de interrupção, cabe aos profissionais dos ambulatórios informar a equipe de saúde da família de referência para realização da visita domiciliar ao paciente para identificar a causa do não comparecimento ou da ausência de renovação. O objetivo dessa prática é garantir a assistência adequada ao paciente.
- Uso indevido comprovado dos insumos: o fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material (tais como comercialização, estoque elevado no domicílio, entre outros);
- Alta médica: caso o cateterismo não seja mais indicado ao paciente, antes do término do período concessivo de 6 meses, o usuário ou responsável legal deverá comunicar à UBS para sua exclusão do cadastro;
- Óbito: antes do término do período concessivo de 6 meses, o responsável legal deverá comunicar à UBS para exclusão do cadastro.

O tempo de tratamento é indeterminado, nesse sentido o cancelamento do fornecimento dos insumos para cateterismo deverá ocorrer mediante preenchimento do Formulário para Cancelamento de Recebimento de Insumos Relativos ao Cateterismo Vesical Intermitente e/ou Coletor de Urina Masculino (Apêndice V) pelo usuário ou seu representante legal e pressupõe registro formal no prontuário do paciente.

6. Seguimento do cuidado e monitorização

Os usuários dependentes destes dispositivos deverão ser submetidos à avaliação do profissional enfermeiro ou médico da ESF para reconhecimento do diagnóstico da patologia de base e definição da necessidade do uso destes. Esses profissionais devem monitorar possíveis complicações e seus percentuais, junto aos diário vesical, assim como junto aos usuários ou seus representantes legais, para elaboração de um plano de ação para diminuição de sua incidência ou não ocorrência delas.

Os percentuais monitorados pelos profissionais devem ser, minimamente:

- Percentual de hospitalização relacionada a complicações no trato urinário.
 - Método de cálculo: número de pacientes internados com complicações no trato urinário X 100 / número de pacientes

contemplados neste manual no ambulatório.

- Periodicidade: trimestral.
- Percentual de usuários atendidos por este manual que apresentaram infecção urinária (comprovada por exame laboratorial).
 - Método de cálculo: $\frac{\text{número de pacientes com infecção urinária} \times 100}{\text{número de pacientes contemplados neste manual no ambulatório}}$.
 - Periodicidade: trimestral.

Anexo III

Coletor de Urina Masculino Preservativo C/ Extensão ou Coletor de Urina para Incontinência Urinária Masculina (completo)

1. Qual(is) a(s) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) estaria relacionada ao uso do material citado nesse processo

CIAP 2	CID 10
U 77 - Neoplasia maligna do aparelho urinário N 28 - Limitação funcional/ incapacidade N 18 - Paralisia / fraqueza U 13 - Sinais / sintomas de bexiga U 28 - Limitação funcional / incapacidade U 06 - Hematúria, U 70 - Pielonefrite e U 71 - Cistite / outra infecção urinária	C 76 - Neoplasia Maligna da Bexiga C 67 - Neoplasia maligna da bexiga F 03 - Demência não especificada F 00 - Demência na doença de Alzheimer F 02 - Demência em outras doenças classificadas em outra parte G 82 - Paraplegia e tetraplegia G 80 - Paralisia Cerebral N 39 - Outros Transtornos Do Trato Urinário N 31 - Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte R 32 - Incontinência urinária não especificada

Obs: os Coletor Urina Masculino Preservativo C/ Extensão são projetados não para tratar a infecção urinária, mas sim para conter o sintoma de perda urinária, independentemente da etiologia subjacente

2. Critérios de Inclusão

Pessoas maiores de 18 anos do sexo masculino, residentes e domiciliados no Distrito Federal, vinculados a Unidade Básica de Saúde, associado aos CIDs e CIAP2 listados acima e que apresentem:

- Usuário em plenas condições para autocuidado com relação ao uso do insumo ou usuário que possua cuidador/rede de apoio bem estabelecida;
- Usuário sem histórico de eventos adversos (risco de garroteamento, inflamação ou maceração do prepúcio) com o uso do insumo.
- Não estar em uso de fraldas descartáveis.

Observações:

1. Somente será permitida a dispensação conjunta de fraldas descartáveis e coletor de urina externo nos casos de paciente com dermatite urêmica; dermatite extensas por causa da urina.
2. Esses pacientes devem ser avaliados com frequência maior pela equipe de atenção primária.
3. O Coletor Urina Masculino Preservativo C/ Extensão deve ser considerado apenas se outras opções de tratamento/conforto falharam ou se mostraram inadequadas, uma vez que não raramente podem causar lesões locais (fissuras, úlceras) e resultar em complicações como erosão de meato, estenose ou fístula uretral.

3. Critérios de Exclusão

- Pacientes mulheres;
- Pacientes do sexo masculino diagnosticados com Incontinência Urinária com resíduo pós-miccional e que apresentem limitações no autocuidado, pelo risco de garroteamento, inflamação ou maceração do prepúcio ou que não apresente anatomia propícia para uso do dispositivo.
- Paciente em uso de fralda.

4. Conduta

O Coletor de Urina Masculino Preservativo C/ Extensão é projetado para facilitar a captura, contenção e drenagem externa da urina do meato uretral masculino. Isso ocorre por meio de uma membrana de látex (semelhante a um preservativo) acoplada a um tubo de drenagem associado a um recipiente para armazenamento da urina, que pode ser amarrado à coxa ou perna enquanto estiver em ambulatório ou anexado a um dispositivo autônomo usado geralmente quando o paciente está imóvel ou acamado.

O adequado uso do coletor depende da aderência do dispositivo à pele da haste peniana, uma vez que a urina irá vazar se essa aderência não for eficaz à água. Por isso é fundamental que o dispositivo coletor seja dimensionado e encaixado corretamente para facilitar uma vedação completa.

Além de ser à prova d'água, essa vedação deve ser segura por um período de tempo aceitável para cada paciente individual. Alguns pacientes necessitam de contenção com Coletor Urina Masculino Preservativo C/ Extensão apenas durante a noite, enquanto outros podem requerer um nível de controle por mais tempo e esse

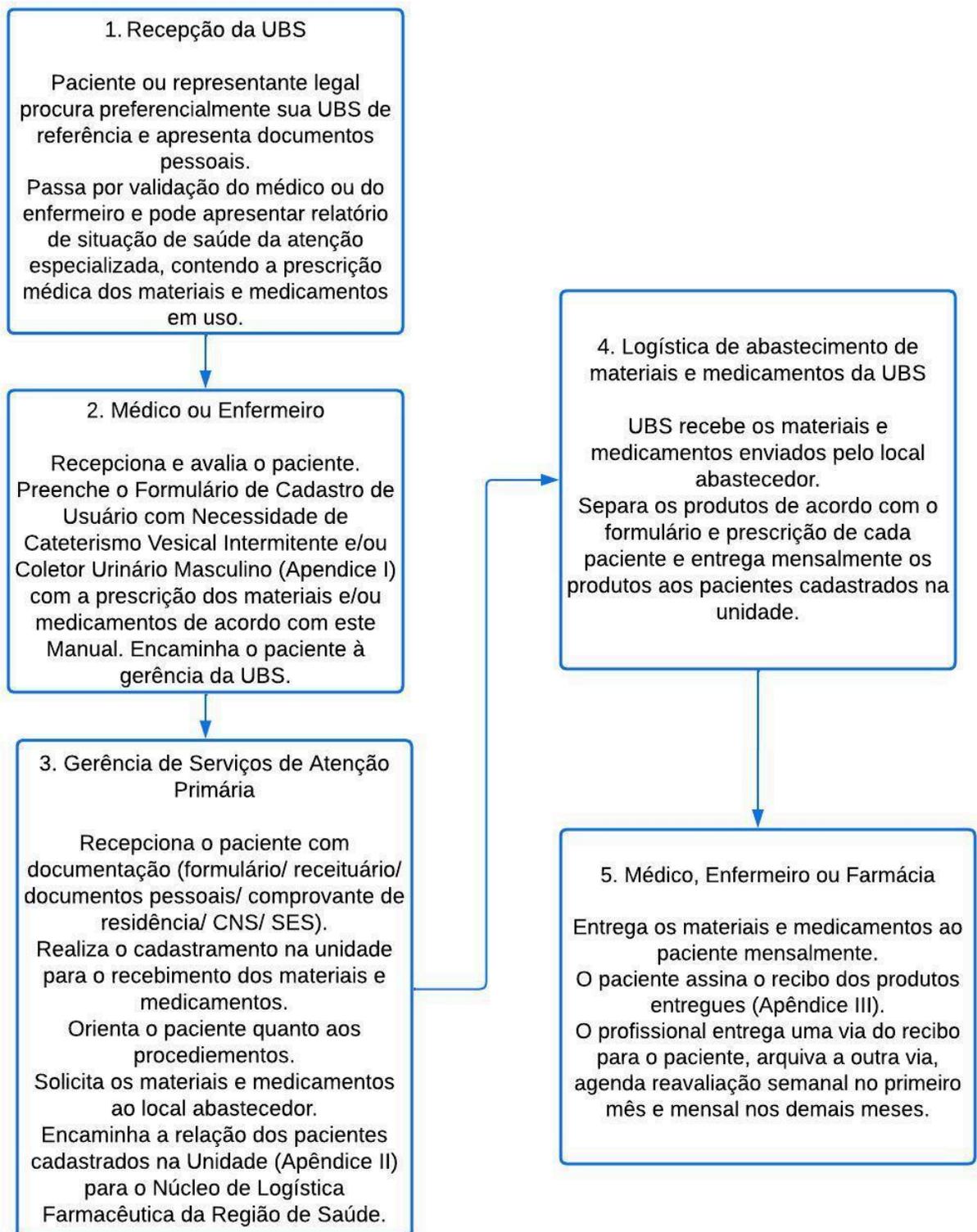
dispositivo precisa ser capaz de permanecer com excelente aderência pelo tempo necessário sem perder força.

A redução da aderência, ou aderência excessiva ou irregular, a troca frequente do dispositivo, falta de conforto e dificuldade na aplicação ou remoção do coletor prejudicam o adequado funcionamento do dispositivo, ocorrendo vazamento e comprometimento da integridade da pele. Nesse sentido, os pacientes e/ou cuidadores devem ser aconselhados e alertados para ficarem atentos à perda de integridade e, na ocorrência, é fundamental abandonar o uso do coletor para facilitar a cicatrização.

Por isso, é imprescindível que o profissional de saúde oriente o paciente e ou cuidador, sobre o que é esse insumo, o porquê do seu uso, realizar educação em saúde sobre anatomia básica do trato urogenital, bem como verificar a data de validade do material antes do uso, higiene das mãos da pessoa que irá realizar o procedimento, higiene do órgão genital do paciente que irá receber o dispositivo, orientar como preparar o coletor para o uso, como realizar o procedimento, quais dificuldades podem ocorrer durante ou após a aplicação do insumo, como reconhecer os sinais e sintomas comuns de infecção do trato urinário (ITU), como e quando remover o coletor, cuidados para garantir boa drenagem, para evitar lesões, orientações sobre como avaliar a disponibilidade de drenagem urinária adequada, quando entrar em contato com o profissional de saúde (ardor ao urinar, dor de frequência e/ou urgência, urina com cheiro ofensivo, urina turva/escura, sensação de febre ou calafrios, hematúria, dor, problemas de pele e outros).

5. Fluxo de atendimento e quantidades de insumos dispensados

Os usuários dependentes destes dispositivos devem ser submetidos à avaliação do profissional médico e/ou enfermeiro da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reconhecimento do diagnóstico da patologia de base e definição da necessidade do insumo de acordo com os critérios de inclusão deste Manual, cujo fluxo, descrito no Fluxograma de Atendimento e Insumos Dispensados, segue:



Inicialmente, o paciente deverá ser reavaliado/monitorado semanalmente pela equipe da ESF com relação ao ajuste da frequência do cateterismo intermitente, revisão da técnica, acompanhamento e para possível identificação de complicações. Após os primeiros 30 dias de uso do coletor (período de adaptação ao uso do dispositivo), o paciente deverá ser reavaliado pela equipe da ESF pelo menos uma

vez por mês.

A GSAP será responsável pela solicitação de materiais e medicamentos ao local abastecedor apenas nas Unidades Básicas de Saúde em que não existir o setor de farmácia e seu respectivo responsável técnico.

5.1. Relação dos materiais e das quantidades máximas permitidas para dispensação dos insumos e consumo mensal

- 30 Sacos coletores de urina abertos, desconsiderando o quantitativo entregue no cateterismo intermitente.
- 30 Coletores de Urina Masculino Preservativo C/ Extensão

Obs: Quando o Coletor de Urina Masculino Preservativo C/ Extensão for entregue em conjunto com outros produtos previstos neste manual, a decisão sobre o quantitativo a ser entregue aos pacientes, dependerá das preferências pessoais dos pacientes. Nesse sentido, há situações em que a contenção da urina de forma isolada com coletor pode não ser a melhor opção ou a opção mais pessoalmente aceitável para todas as situações da vida diária, situação em que métodos diferentes, mas complementares, podem ser empregados. Por exemplo, a cateterização intermitente pode ser necessária se o paciente não puder esvaziar a bexiga voluntariamente, mas um coletor externo pode ser usado durante o dia ou durante certas circunstâncias ou atividades, enquanto os absorventes podem ser preferidos durante a noite, particularmente para aqueles pacientes que estão inquietos e podem inadvertidamente avulsionar o dispositivo levando a trauma de pele e pênis.

Obs: para pacientes em uso de fralda associada ao uso de Coletor Urina Masculino Preservativo C/ Extensão, o quantitativo de fraldas entregue ao paciente deve ser menor para atender as necessidades decorrentes da eliminação fecal, uma vez que a eliminação urinária está sendo atendida pelo referido sistema coletor.

Em caso de necessidade de aumento na dispensação de sacos coletores, o paciente deverá atender os seguintes critérios:

- Controle de balanço hídrico rigoroso.
- Questões sociais importantes, por exemplo pacientes que trabalham fora de casa.

Em todos eles, faz-se necessária validação por no mínimo dois profissionais de nível superior e pelo GSAP (Gerência de Serviços da Atenção Primária) ou GSAPP

(Gerência de Serviços da Atenção Primária Prisional).

O quantitativo de dispensação dos insumos será monitorado a partir do estoque informado pelo Almoxarifado e Farmácia Central da SES-DF conforme grade de distribuição de cada Superintendência Regional de Saúde (SRS) e considerando o quantitativo dispensado para o ambulatório.

Aumentar a frequência de avaliação pelos médicos e enfermeiros da equipe de saúde da família a fim de eliminar ou reduzir riscos de iatrogenia ocasionados pelo dispositivo (risco de garroteamento, inflamação ou maceração do prepúcio, etc).

6. Tempo de uso

Pode ser utilizado por período prolongado, com trocas diárias ou sempre que necessário, durante a higienização do paciente e sem lesões decorrentes de seu uso. Aspectos técnicos já de domínio dos profissionais de enfermagem habilitados.

7. Consideração

Deve ser observada a escassez de trabalhos de significância estatística no âmbito da Urologia, relacionados ao tema em questão.

6. Referência Bibliográfica

ASSIS, G.M., FARO A.C.M. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. Revista da Escola de Enfermagem USP. Vol. 45, nº 1. São Paulo. Mar. 2011. 2.

ASSIS, G. M., et al. Uso de cateteres vesicais para cateterismo intermitente limpo: satisfação da pessoa com lesão medular. Cogitare Enfermagem. Out/Dez, 2015.

AZEVEDO, R.V.M., et al. Impacto de uma abordagem interdisciplinar em crianças e adolescentes com disfunção do trato urinário inferior (DTUI). Jornal Brasileiro de Nefrologia. Vol. 36, nº 4. São Paulo. Out/Dez. 2014.

BORBA, L.A.B., et al. Perfil clinico-epidemiológico dos pacientes tratados com mielomeningocele em um hospital universitário de Curitiba. Arq. Bras. Neurocir. Curitiba. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAMPOS, C.V.S., SILVA, K.L. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. Revista Mineira de Enfermagem REME. 2013.

CIPRIANO, M.A.B. Revisão Integrativa de estudos sobre ações educativas para portadores de bexiga neurogênica. Revista de Enfermagem UERJ. Dez. 2012. 6.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY NURSES (EAUN). Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care. Male external catheters in adults - Urinary catheter management. 2016.

GLISOI. SFN, Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da

contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 nov-dez;9(6):408-13.

HAYLEN, B. T et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. Neurourology and Urodynamics 29:4–20 (2010).

LENZ, L. L. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, n. 84. 1, de 2006.

LISIEUX Eyer de Jesus. Disfunção miccional - doença funcional e social. Mictional dysfunction - functional and social disease. Rev. Col. Bras. Cir. 39 (2). Abr 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0100-69912012000200001>.

MARTINS, G., SOLER, Z.A.S.G. Perfil dos cuidadores de crianças com bexiga neurogênica. Arquivo Ciência Saúde. Jan/mar-2008.

MARTINS, M.S., et al. Estudo comparativo sobre dois tipos de cateteres para cateterismo intermitente limpo em crianças estomizadas. Revista da Escola de Enfermagem USP. Vol. 43, nº 4. São Paulo. Dez. 2009.

MAURO, P.C.S. Elaboração de protocolo e cartilha sobre autocateterismo intermitente limpo em pacientes com bexiga neurogênica secundária à infecção por HTLV-1. Mestrado profissional em Pesquisa Clínica – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2013.

MAZZO, A. et al. Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. Escola Anna Nery Rio de Janeiro. Vol. 21, nº 2. 2017.

PIMENTA, C. A. M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP. São Paulo. 2015.

ROCHA, F. E. T.; GOMES, C.M. Bexiga Neurogênica . Urologia Fundamental. 13.

SES/DF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Sistema de Informação em Saúde. Info.saude-DF. Disponível em <https://info.saude.df.gov.br/hospitalarsihprocedimentoprincipalsalasi/> .

SES/DF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Sistema de Informação em Saúde. SisMateriais (Histórico CMM/MOV (do mês 3/2022 ao mês 8/2022) e Locais de Maior Movimentação - LOGÍSTICA FARMACÊUTICA APS). Disponível em <http://materiais.saude.df.gov.br/csp/SESDF/COMUserPreferences.cls> .

SES/DF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Fornecimento de Fraldas Descartáveis para uso domiciliar à usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal permanente, no link: <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/> .

SBU. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Recomendações SBU 2016: Cateterismo Vesical Intermitente. Brasil, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Recomendações SBU 2016: Cateterismo Vesical Intermitente. Brasil, 2016.

SOUZA, E.C.; MOROOKA, M., GONÇALVES, S.R. Instrução de trabalho: Atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente. Londrina. 2011.

TRAUTNER, B.W, HOOTON,T.M. Health Care – Associated Urinary Tract Infecon. in: Mandell, Douglas, and Benne's: Principles and Pracce of InfecousDiseases, 302, 3585-3598.e4 Ninth Edion. Elsevier, 2020.

TRUZZI, J.C., et al. Recomendações SBU 2016: Cateterismo Vesical Intermitente. Sociedade Brasileira de Urologia, 2016.

VALENÇA, M.P, ALBUQUERQUE, A.F.L.L, ROCHA, G.M.S, AGUIAR, A.P.D. Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: um estudo de revisão integrava. Esma, v.14 n.1 p 43-49, 2016.

APÊNDICE I

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: _____

**FORMULÁRIO CADASTRO DE USUÁRIO COM NECESSIDADE DE CATETERISMO
VESICAL INTERMITENTE E/OU COLETOR DE URINA MASCULINO**

Paciente: _____

RG: _____ CPF: _____ Nº SES _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Diagnóstico com CID: _____

Resumo do Quadro Clínico:

INSUMOS PRESCRITOS:

PRODUTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Cateter Uretral		
Lidocaína Geleia 2% de 30g		
Pacote de Gazes		
Luvas para Procedimento		
Saco Coletor de Urina		
Seringa descartável 20 ml		
Coletor de Urina Masculino Preservativo C/ Extensão		

DATA DA REAVALIAÇÃO: _____

DATA: ____/____/____.

Responsável pela avaliação - é obrigatória a apresentação dos seguintes documentos para cadastro: RG e CNS do paciente e RG do cuidador ou responsável pela retirada do material.

APÊNDICE III

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

RECIBO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE E/OU COLETOR DE URINA MASCULINO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

NOME DO PACIENTE:

TELEFONE:

RG:

CPF:

CNS/SES:

Código e descrição do material/medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) e materiais bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Efeitos Adversos <input type="checkbox"/> Situações Especiais (idoso, gestação...)	Declaro que recebi o(s) medicamento (s) e materiais acima descritos e fui informado das orientações sobre seu correto uso e armazenamento. <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Representante <div style="text-align: right;">_____ Assinatura</div>		
_____ Assinatura do Servidor Responsável			

RECIBO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

NOME DO PACIENTE:

TELEFONE:

RG:

CPF:

CNS/SES:

Código e descrição do material/medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) e materiais bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Efeitos Adversos <input type="checkbox"/> Situações Especiais (idoso, gestação...)	Declaro que recebi o(s) medicamento (s) e materiais acima descritos e fui informado das orientações sobre seu correto uso e armazenamento. <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Representante <div style="text-align: right;">_____ Assinatura</div>		
_____ Assinatura do Servidor Responsável			

APÊNDICE V

FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS RELATIVOS AO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE E/OU COLETOR DE URINA MASCULINO

(Deverá ser preenchido pelo USUÁRIO OU SEU RESPONSÁVEL, na Unidade Básica de Saúde).

1- Identificação do Usuário:

Nome:

Idade: ____ anos.

Sexo: () FEM () MASC

Endereço:

Cidade/Região Administrativa:

Telefones:

Unidade Básica de Saúde:

Eu,

RG....., n.º SES, requeiro minha exclusão do cadastro de paciente beneficiado com insumos relativos ao cateterismo vesical intermitente, em virtude de.....

OU

Eu,

RG....., responsável pelo paciente Sr. (a), n.º SES, requeiro sua exclusão do cadastro de paciente beneficiado com insumos relativos ao cateterismo vesical intermitente, em virtude de.....

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Requerente

APÊNDICE VI FORMULÁRIO DE CADASTRO AMBULATORIAL

FORMULÁRIO ADMISSÃO DA PESSOA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

1. DADOS PESSOAIS
Nome: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ MV/SES: _____ SUS: _____ Endereço: _____ Telefone: (___) _____
2. HISTÓRICO
HÁBITOS ALIMENTARES Consumo de cafeína (chá preto, chá mate, refrigerante cola) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Ingestão diária de água _____ copos/dia Uso de açúcar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de adoçantes <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consumo de pimentas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consumo de óleos e frituras <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Número de refeições: ____/dia ATIVIDADE FÍSICA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Caminhada <input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Outros: _____ HÁBITOS SOCIAIS Tabagista <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não cigarros ____/dia Bebida alcoólica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> final de semana COMORBIDADES <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Nefropaa <input type="checkbox"/> Neuropaa <input type="checkbox"/> Vasculopaas <input type="checkbox"/> Outros: _____ Cirurgias prévias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais: _____ Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim. Quais? _____ DIAGNÓSTICO MÉDICO _____ CID _____ QUEIXA PRINCIPAL: _____ _____
3. EXAME FÍSICO
SISTEMA NEUROLÓGICO Comprometimento neurológico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Causa: <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida : _____ Tempo de lesão: _____ Obs: _____ _____ SISTEMA GASTROINTESTINAL Comprometimento gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Causa: <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida : _____ Náuseas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Flatulência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Medicamentos: <input type="checkbox"/> formadores de volume <input type="checkbox"/> lubrificantes <input type="checkbox"/> agentes salinos <input type="checkbox"/> bloqueadores colinérgicos <input type="checkbox"/> agentes absorvos <input type="checkbox"/> adstringentes <input type="checkbox"/> lactobacilos <input type="checkbox"/> outros _____ Frequência do uso dos recursos para conter as perdas: <input type="checkbox"/> sair de casa <input type="checkbox"/> 1 X ao dia <input type="checkbox"/> 2 X ao dia <input type="checkbox"/> 3 ou mais X dia Recursos utilizados: <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> absorventes <input type="checkbox"/> fraldas <input type="checkbox"/> plug anal <input type="checkbox"/> outro _____ DOR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Dor intesnal <input type="checkbox"/> Dor anal <input type="checkbox"/> Dor perineal <input type="checkbox"/> Dor pélvica <input type="checkbox"/> Dor à palpação <input type="checkbox"/> Dor à evacuação SISTEMA REPRODUTOR

Comprometimento: Sim Não **Relações sexuais:** Sim Não Frequência _____

Alterações no desempenho sexual: Sim Não

Falta de lubrificação vaginal Dispareunia Falta/diminuição libido Disfunção erél Outra _____

SISTEMA URINÁRIO

Comprometimento do sistema urinário Sim Não Causa: Congênita Adquirida

: _____ **Tempo de perda de urina:** menos de 1 ano 1 a 3 anos 4 a 5 anos 6 ou mais anos

Frequência das perdas urinárias: menos 1 vez por mês 1 ou várias vezes por mês 1 ou várias vezes semana todos os dias todos os dias e algumas noites todas as noites todos os dias e todas as noites

Quantidade de urina perdida (sensação): úmida molhada encharcada

Condições em que perde urina: inesperadamente aos grandes esforços ao tossir, rir ao caminhar rápido/correr ao caminhar aos movimentos leves

Frequência do uso dos recursos: sair de casa 1 vez ao dia 2 vezes ao dia 3 ou mais vezes ao dia

Recursos utilizados: nenhum absorventes fraldas CVD CIL papagaio/comadre

Frequência sintomas: menos 1 vez ao mês 1 ou várias vezes ao mês 1 ou várias vezes por semana todos os dias todos os dias e algumas noites todas as noites todos os dias e todas as noites

Sintomas: polaciúria noctúria urgência urge-inconência enurese noturna disúria incont. relações sexuais hematúria retenção ITU anterior ITU repressão ITU atual jato fraco divisão jato jato intermitente hesitação esforço gotejamento terminal sensação esvaziamento incompleto gotejamento pós-miccional **Características da urina:** Cor: _____ Odor: Sim Não Sedimentos/Resíduos: Sim Não

Cálculos vesicais/renais: Sim Não

DOR: Dor vesical Dor uretral Dor vulvar/perineal Dor vaginal Dor pélvica Dor à palpação

Classificação sintomática da IU: _____

EXAME FÍSICO PERÍNEO

Cicatrizes: Sim Não

Pele/mucosa: ressecada integra ulceração

Prolapso parede vaginal anterior Prolapso parede vaginal posterior Prolapso cúpula vaginal

(0) Grau de Suporte (I) Grau (II) Grau (III) Grau (IV) Grau

Efeito dos elevadores sobre o prolapso: nulo fraco moderado importante **Distância anovulvar** _____ mm **Tônus dos elevadores (Sistema de Oxford):**

Grau 0 – sem contração

Grau 1 – esboço de contração muscular não sustentada

Grau 2 – contração de pequena intensidade, mas que se sustenta

Grau 3 – Contração moderada, como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos com pequena elevação cranial da parede vaginal Grau 4 – contração satisfatória, que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica Grau 5 – contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.

Data do Estudo Urodinâmico: // - Dr. _____

Urofluxometria inicial: Cistometria:

Estudo miccional: Conclusões: _____

4. MATERIAL: EQUIPAMENTOS /ACESSÓRIOS

Cateter Vesical Convencional Cateter Vesical Hidrofílico, por sangramento. Cateter Vesical Hidrofílico, por estenose.

Cateter Vesical Hidrofílico, por infecção repetida. Cateter Vesical Hidrofílico, por tetraparesia.

Descrever os demais materiais indicados para os pacientes e quantidades:

Observações gerais: _____

Assinatura e carimbo do avaliador: _____

