

ASSUNTO: ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA REDE COM INDICAÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO.

Considerando a Portaria 37, de 24 de julho de 2019, MS, que tornou pública a decisão de incorporar o cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, no âmbito SUS;

Considerando as diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia de 2019 que recomenda a utilização do cateter hidrofílico como escolha, para reduzir as complicações associadas ao cateterismo intermitente, uma vez que favorece a manipulação técnica limpa e, consecutivamente, a melhora o conforto do usuário;

Considerando o Relatório da CONITEC nº 459/2019 que tornou pública a decisão de incorporação do uso do cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com o propósito de diminuir os riscos de intercorrências vesicais e melhorar a qualidade de vida dos usuários com disfunção neurogênica do trato urinário inferior, disponibilizou, nos serviços municipais de saúde, o cateter uretral hidrofílico para distribuição aos usuários conforme avaliação e indicação clínica, aos usuários que necessitam do cateterismo vesical intermitente visando à promoção da melhora da autonomia e à redução da incidência de complicações vesicais por lesões uretrais.

Esta Nota Técnica tem por objetivo nortear aos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, atuantes em todos os níveis de atenção à saúde, sobre os critérios para indicação, cadastro e dispensação do cateter hidrofílico para os usuários com necessidade de cateterismo vesical intermitente.

Disposições Gerais

No Brasil a cada 1 milhão de habitantes, surgem 40 casos novos de lesão medular por ano, sendo 80% do sexo masculino. Existem várias repercussões clínicas causadas pela lesão medular, sendo uma delas a disfunção neurogênica do trato urinário inferior, que pode ocasionar diversas complicações como retenção urinária inicial, incontinência urinária, infecções do trato urinário, urolitíase, obstrução uretral, refluxo vesicouretral e em casos extremos insuficiência renal.

O cateterismo vesical intermitente é realizado por usuários com disfunção de origem neurológica ou idiopática do trato urinário inferior, que resulta no esvaziamento incompleto da bexiga, uma vez que há prejuízo da contração do detrusor ou dificuldade de relaxamento do esfíncter uretral de forma temporária ou definitiva.

Estudos apontam que devido sua composição físico-química, o cateter uretral hidrofílico reduz o risco de traumas uretrais, infecções urinárias e suas complicações, impactando positivamente na qualidade de vida das pessoas com disfunção neurogênica do trato urinário inferior.



1. Critérios de Inclusão

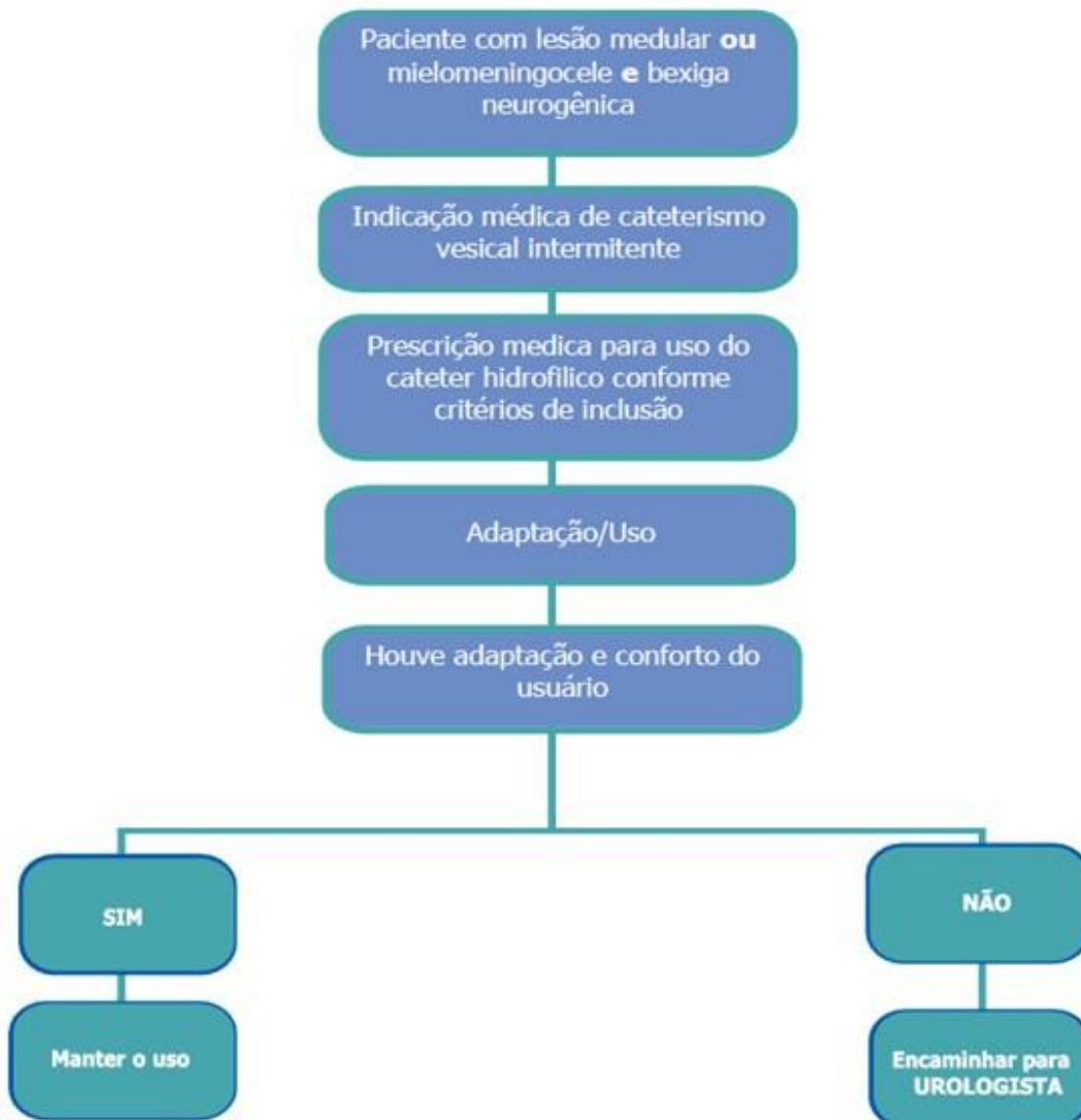
A indicação para dispensação do cateter hidrofílico deve ser realizada para os pacientes que apresentarem os seguintes critérios:

- 1.1 Usuários do SUS, residentes na cidade de São Paulo.
- 1.2 Usuários de todas as idades.
- 1.3 Com indicação de médico da Rede Municipal de Saúde de São Paulo para uso cateter hidrofílico, segundo fluxo estabelecido por esta Nota Técnica.
- 1.4 Com a **associação de duas (2) ou mais** condições a seguir:

CID- Lesão Medular	
S14	Traumatismo de nervos e da medula espinal ao nível cervical
S14.0	Concussão e edema da medula cervical
S14.1	Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical
S24	Traumatismo de nervos e da medula espinal ao nível do tórax
S24.0	Concussão e edema da medula espinal torácica
S24.1	Outros traumatismos da medula espinal torácica e os não especificados
S34	Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve
G82	Paraplegia e tetraplegia
G82.1	Paraplegia espástica
G82.4	Tetraplegia espástica
T91.1	Sequela fratura da coluna vertebral
CID- Mielomeningocele	
Q05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia
Q05	Espinha bífida sacra com hidrocefalia
CID- Bexiga Neurogênica	
N31.0	Bexiga neuropática não-inibida não classificada em outra parte
N31.1	Bexiga neuropática reflexa não classificada em outra parte
N31.2	Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte
N31.9	Disfunção neuromuscular não classificada em outra parte
Outras condições	
Hematúria macroscópica por complicações traumáticas na uretra por uso inicial do cateter uretral convencional	
Resistência na progressão do cateter uretral convencional, mesmo com lubrificação	
Estenose progressiva por neoplasia maligna da próstata (C61)	
Exercício vesical em usuário transplantado renal (CZ940)	



2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (FLUXO)



3. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO

- Constatação clínica de: trauma uretral, uretrorragia, prostatite grave, alergia ao material, estenose uretral completa.
- Internação hospitalar prolongada.
- Não comparecimento para retirada dos insumos por período igual ou superior a 60 dias;

Considerar suspensão temporária da dispensação dos insumos, até que seja realizada busca ativa para investigação do não comparecimento para retirada do material e ou re-avaliação da condição clínica do usuário, para retomada do procedimento especificado.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO / DESLIGAMENTO

Usuários que não se enquadrem nos critérios de inclusão estabelecidos neste fluxo;

Que agirem de má fé, ou seja, que praticarem a comercialização ou qualquer tipo desvio do insumo recebido, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os insumos dispensados são de uso exclusivo do usuário cadastrado;

- Não adaptação do usuário ou cuidador na utilização do cateter hidrofílico (Encaminhar para reavaliação médica.);
- Óbito;
- Mudança de município.

5. CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS

- Comprovante de endereço com residência no município de São Paulo.
- Documentação (do usuário e responsável): Cadastro do Cartão SUS atualizado com a deficiência física registrada, RG e CPF.
- Prescrição de médico da Rede Municipal de Saúde conforme Anexo I – Ficha Prescrição de Cateter Hidrofílico.
- Consulta de enfermagem, conforme as etapas do Processo de enfermagem com orientações, treinamento e avaliação, quanto ao correto uso do insumo - ANEXO II.



- A dispensação será realizada pela UBS de referência da moradia, conforme prescrição, no quantitativo de 120 até 180 unidades cateter hidrofílico por mês, conforme prescrição.
- A renovação deverá ser realizada **OBRIGATORIAMENTE** a cada 12 (doze) meses, na UBS de retirada do insumo, por meio da avaliação do enfermeiro - ANEXO II.
- O usuário deve estar cadastrado no SIGA SAÚDE - Insumos da Pessoa com Deficiência (IPD);
- O insumo poderá ser retirado pelo usuário, responsável/representante legal com documento de identificação.
- O profissional da equipe de saúde, ao entregar os insumos ao usuário e ou seu responsável/representante, deverá registrar no SIGA-IPD e no GSS, além de assinar o procolo de entrega (ANEXO III).
- Caso haja necessidade de ajuste no quantitativo mensal dispensado ou ajustes no tamanho do cateter é necessário uma nova avaliação com os profissionais médico e ou enfermeiro, para registro da evolução clínica e realização de uma nova prescrição.
- Nas consultas de renovação, o profissional médico ou enfermeiro deverá realizar os registros conforme acompanhamento da evolução clínica e reforçar as orientações quanto ao correto uso do insumo.
- Os casos de transferência de município ou óbito deverão ser comunicados, **IMEDIATA- MENTE**, sendo que, nesses casos, deverá ser informado no sistema SIGA e anotado no controle, sendo este mantido como arquivo (os casos de óbito deverão ser comprovados através de documento).

No caso de usuário residir em instituição, deverá apresentar a seguinte documentação complementar:

- a. Cópia do CNPJ da Instituição;
- b. Cópia do Alvará de funcionamento atualizado;
- c. Cópia da publicação no DOC do CMVS - Comprovante Municipal de Vigilância Sanitária;
- d. Comprovante de regularidade do Cadin, lei 14.094/05.

Todos os atendimentos e formulários apresentados devem estar registrados/anexados no prontuário individual do usuário.



6. ATRIBUIÇÕES

6.1 Compete à Unidade Básica de Saúde

- Avaliação médica para o fornecimento do cateter hidrofílico a cada 12 meses - ANEXO I.
- Avaliação clínica pelo enfermeiro, a cada 12 meses, em consulta conforme as etapas do Processo de Enfermagem, assim como, orientar, treinar e avaliar o uso do cateter hidrofílico ANEXO II.
- Acompanhar o diário miccional / controle hídrico.
- Entregar o quantitativo de cateter hidrofílico mensal (recolher a assinatura do usuário ou familiar) - ANEXO III.
- Acompanhar o usuário conforme a necessidade e renovar o cadastro de fornecimento do insumo a cada 12 meses.
- Realizar busca ativa do usuário, quando necessário.
- Atualizar cartão SUS e registrar usuário na aba IPD do SIGA.
- Encaminhar documentações necessárias para avaliação da Supervisão Técnica de Saúde (STS).
- Realizar registro no SIGA IPD, no GSS e no prontuário do usuário.

6.2 Compete à Supervisão Técnica de Saúde

- Receber e avaliar a documentação do usuário.
- Preenchimento do relatório de Deferimento/indeferimento – ANEXO IV.
- Inserir o quantitativo e tamanho do insumo no GSS da unidade de referência do usuário.

6.3 Compete à Área Técnica de Enfermagem - SMS

- Garantir e articular a capacitação da Rede para o atendimento.
- Fazer ajustes no fluxo quando necessário.



Todos os produtos de interesse a saúde utilizados na rede de atenção podem ser notificados nos links disponibilizados para queixa técnica nos casos que envolvam suspeitas de desvios de qualidade e/ou reações adversas. Orientações poderão ser obtidas nos links: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/notificacao_de_queixa_tecnica_de_produtos_de_interese_da_saude_1470425131.pdf

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/ficha_-_notificacao_de_queixa_tecnica_preenc_1460576256.pdf

BIBLIOGRÁFICA CONSULTADA

1. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA SCTIE/MS nº 37 de 24 de julho de 2019 – disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2019/prt0037_25_07_2019.html
2. 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. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_cateterhidrofílico_lesãomedular_bexiganeurogênica_cp02_2019.pdf
3. Sociedade Brasileira de Urologia. Recomendações SBU 2016: Cateterismo Vesical Intermitente. Brasil, 2016. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/pdf/diretrizes/novo/caterismo-vesical-intermitente-indicacoes-e-tecnica.pdf>
4. Sociedade Brasileira de Urologia e Pediatria. Uropediatria: Guia para pediatras. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_Uropediatria-Final.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPE. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular – Brasília: Ministério da Saúde – atualizado em 08/05/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-pessoa-com-lesao-medular.pdf/@@download/file>
6. Brasília. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual sob fornecimento de insumo específicos para pessoas com disfunção miccional. Brasília; 2022.



ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO					
Nome (sem abreviações):					
CPF:		Cartão SUS:		Prontuário:	
Data de nascimento:		Idade:	Sexo (biológico): Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>		Raça/cor (autodeclarada): <input type="checkbox"/> branco <input type="checkbox"/> preto <input type="checkbox"/> pardo <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> amarelo
Gênero: <input type="checkbox"/> Homem Cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher Cisgênero <input type="checkbox"/> Homem Transgênero <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero <input type="checkbox"/> Gênero Não Binário <input type="checkbox"/> Agênero					
Endereço:					
Bairro:		CEP:		Telefone:	
CID Lesão medular/Melomeningocele					
	S14	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical		G82	Paraplegia e tetraplegia
	S14.0	Concussão e edema da medula cervical		G82.1	Paraplegia espástica
	S14.1	Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical		G82.4	Tetraplegia espástica
	S24	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax		Q05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia
	S24.0	Concussão e edema da medula espinhal torácica		Q05.3	Espinha bífida sacra com hidrocefalia
	S24.1	Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados		T91.1	Sequela fratura da coluna vertebral
	S34	Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve			
CID Bexiga Neurogênica					
	N31.0	Bexiga neuropática não-inibida não classificada em outra parte		N31.2	Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte
	N31.1	Bexiga neuropática reflexa não classificada em outra parte		N31.9	Disfunção neuromuscular não classificada em outra parte



Outras condições	
	Hematúria macroscópica por complicações traumáticas na uretra por uso inicial do cateter uretral convencional
	Resistência na progressão do cateter uretral convencional, mesmo com lubrificação
	Estenose progressiva por neoplasia maligna da próstata (C61)
	Exercício vesical em usuário transplantado renal (CZ940)

Assinatura e Carimbo do Médico		
CRM	Data	Unidade de saúde



ANEXO II - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data Nasc. _/_/_

Cartão SUS:

Prontuário

Avaliação/Consulta de enfermagem

QUANTIDADE PRESCRITA / MÊS CATETER HIDROFÍLICO (de máximo 180/mês)

	Nº8	FEMININO		Nº 10	MASCULINO
	Nº 10	FEMININO		Nº 12	MASCULINO
	Nº 12	FEMININO		Nº 14	MASCULINO
				Nº 16	MASCULINO

Realizada orientação para uso

Sim

Não

Usuário ou cuidador apto ao uso

Sim

Não

Reencaminhado para avaliação médica
Obs.

Sim

Não

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro:

COREN:

Data:

Unidade de saúde:



ANEXO III – PROTOCOLO DE RETIRADA DO CATETER HIDROFÍLICO

	DATA	Nome Paciente ou Representante	RG	Quant. Fornecida	ASSINATURA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Declaro estar ciente que para **RETIRAR** o insumo, o responsável/paciente deve comparecer a unidade de referência, munido de documento de identificação (cartão SUS, RG ou CPF) **mensalmente**.

O fornecimento se dará pelo **período de 12 meses**.

Permanecendo a necessidade do paciente, o responsável deverá comparecer à unidade de referência com antecedência de 30 dias do fim do prazo solicitando a renovação do fornecimento.

O insumo fornecido pelo município são para uso exclusivo do paciente e caso não seja retirada a cota dentro do mês, essa não será acumulada para o mês seguinte.

Caso haja necessidade de alteração de tamanho e/ou quantidade, deverá ser solicitado via requerimento para alteração.

O não comparecimento para a retirada do insumo por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, implicará na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar).

O fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material (comercialização, armazenamento sem necessidade, uso para outra finalidade, má fé).



ANEXO IV - FORMULÁRIO DE DEFERIMENTO/INDEFERIMENTO

STS:	
UBS:	Data:
Nome do usuário:	CNS:
Conclusão:	
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido	

Motivos do Indeferimento:

- Ausência de cópia do RG do usuário;
- Ausência de cópia do CPF do usuário;
- Ausência de cópia do CNS do usuário;
- Ausência de cópia do RG do responsável pelo usuário;
- Ausência de cópia do CPF do responsável pelo usuário;
- CID e/ou TIPO DE INCONTINÊNCIA da ficha cadastro divergente do receituário médico;
- Ausência do tamanho e/ou quantidade do cateter;
- Receituário realizado por médico não pertencente à unidade;
- Ausência de carimbo e/ou assinatura do enfermeiro na ficha cadastro e/ou folha de avaliação de enfermagem;
- Ausência do Cadastro da aba IPD – SIGA
- Ausência de cópia do CNPJ da ILPI;
- Ausência de cópia do alvará de funcionamento da ILPI;
- Ausência da cópia da publicação no DOC do CMVS (Comprovante Municipal de Vigilância Sanitária);
- Ausência do comprovante de regularidade do Cadin (Lei 14.094/0);
- Outro(s) motivo(s): _____

Após ajustar as não conformidades, favor, retransmitir à esta STS.

Atenciosamente,

Assinatura e Carimbo

