

NOTA TÉCNICA Nº 03/2023 – CAB/SEABEVS/SMS
Atualização 06/10/2023

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

O cateterismo vesical intermitente CVI é realizado por usuários com disfunção de origem neurológica ou idiopática do trato urinário inferior, que resultam em esvaziamento incompleto da bexiga. Nessas patologias há prejuízo da contração do detrusor ou dificuldade de relaxamento do esfíncter uretral de forma temporária ou definitiva (TRUZZI, 2016).

No Brasil, estudos apontam que 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.

Estudos de metanálise apontam que o uso de cateter hidrofílico, para o uso de cateterismo vesical intermitente, diminui o risco de infecções urinárias e suas complicações, devido sua composição físico-química que reduz o risco de lesões uretrais e com impacto positivo na qualidade de vida das pessoas com disfunção neurogênica do trato urinário inferior.

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. A partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, as áreas técnicas do Ministério têm prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS, conforme prevê o [Decreto nº 7.646/2011](#).
- As diretrizes da **Sociedade Brasileira de Urologia** apontam que os cateteres hidrofílicos como a escolha para reduzir as complicações associadas ao cateterismo intermitente. *“Os cateteres hidrofílicos foram introduzidos com o objetivo de facilitar a técnica de cateterismo vesical intermitente, melhorar o conforto do usuário e reduzir as complicações associadas ao mesmo. Eles se caracterizam por apresentar uma camada de polímero com alta afinidade pela água e que forma uma superfície deslizante, facilitando a entrada do cateter na uretra, sendo demonstrado que a utilização dos mesmos proporciona menor risco de infecções urinárias.”*

- Relatório de Recomendação CONITEC nº 459 de julho/2019 - que recomenda o Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica.

http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Cateter-hidrofílico-FINAL_459_2019.pdf

1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com o propósito de diminuir os riscos de complicações por infecções urinárias de repetição e melhorar a qualidade de vida dos usuários com disfunção neurogênica do trato urinário inferior relacionada a lesão medular ou mielomeningocele, disponibiliza nos serviços de saúde municipais o cateter hidrofílico para uso uretral, conforme avaliação e indicação clínica aos usuários com lesão medular ou meningocele, com o propósito para melhora da autonomia e diminuição de lesões uretrais .

Para tanto, esta Nota Técnica visa orientar aos profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção da SMS de São Paulo, sobre os critérios para indicação clínica e o fluxo de inclusão para uso do cateter hidrofílico no atendimento aos usuários com necessidade de cateterismo vesical intermitente.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

2.1 Usuários do SUS, residentes na cidade de São Paulo.

2.2 Com indicação de médico da Rede Municipal de Saúde para uso cateter hidrofílico, segundo fluxo estabelecido por esta Nota Técnica.

2.3 Usuários de todas as idades.

2.4 Com a associação das **três** seguintes condições:

2.4.1 CID Primário - Lesão Medular ou Mielomeningocele

S14 Traumatismo de nervos e da medula espinhal 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 espinhal ao nível do tórax

S24.0 Concussão e edema da medula espinhal torácica

S24.1 Outros traumatismos da medula espinhal 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

Q05.2 Espinha bífida lombar com hidrocefalia

Q05. Espinha bífida sacra com hidrocefalia

2.4.2 CID Secundário - Bexiga Neurogênica

N31.0 Bexiga neuropática não-inibida não classificada em outra parte

N31.1 Bexiga neuropática reflexa não classificada em outra parte

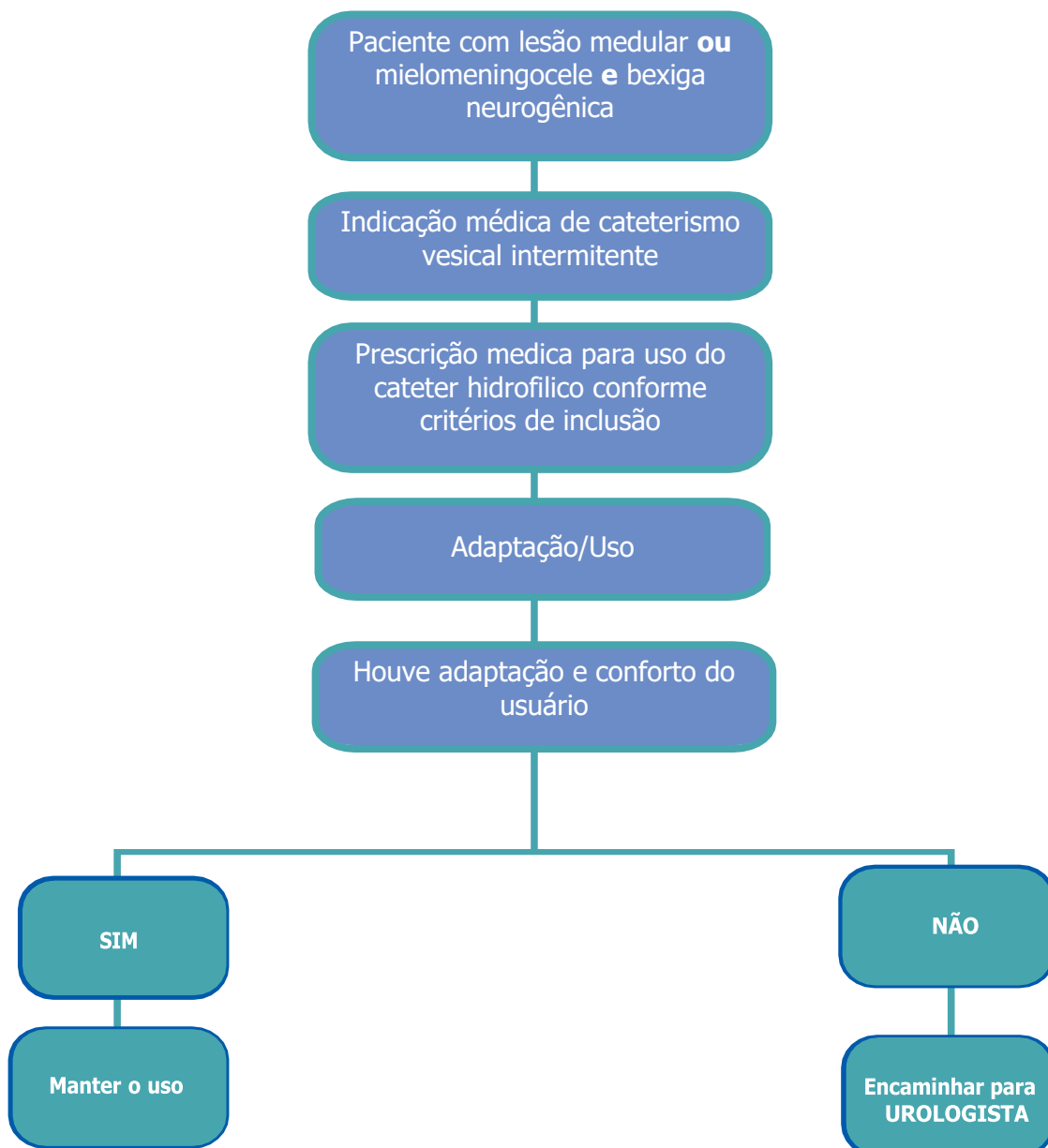
N31.2 Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte

N31.9 Disfunção neuromuscular não classificada em outra parte

2.4.3 Outras condições a serem associadas

- **Estenose:** resistência na progressão do cateter convencional, mesmo com lubrificação e progressão lenta e delicada.
- **Resíduo Miccional (>150ml).**
- **Tetraparesia.**

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO



4. 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 reavaliação da condição clínica do usuário, para retomada do procedimento especificado.

5. 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 de 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.

6. ACESSO AO INSUMO

- 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 renovação deverá ser realizada OBRIGATORIAMENTE a cada 12 (doze) meses, na UBS de retirada do insumo, por meio do Anexo I - Formulário de Requisição de Cateter Hidrofílico e Avaliação do enfermeiro - ANEXO II.
- Os casos de transferência de município ou óbito deverão ser comunicados, IMEDIATAMENTE, 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).
- 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.

- O usuário deverá ser cadastrado no SIGA - aba Insumos da Pessoa com Deficiência (IPD).
- No momento da entrega do insumo deverá ser registrado no SIGA IPD, no GSS, bem como assinado o PROTOCOLO DE ENTREGA - Anexo III.
- O insumo poderá ser retirado pelo usuário, familiar ou responsável legal.
- Em caso de mudança do quantitativo ou tamanho do insumo, deverá ser realizada nova avaliação e prescrição pelo médico da Rede Municipal de Saúde.
- No caso de usuário residir em instituição , deverá apresentar a seguinte documentação completar:
 1. Cópia do CNPJ da Casa de Repouso;
 2. Cópia do Alvará de funcionamento atualizado;
 3. Cópia da publicação no DOC do CMVS - Comprovante Municipal de Vigilância Sanitária;
 4. Comprovante de regularidade do Cadin, lei 14.094/05.

Todos os documentos deverão ser arquivados no prontuário do usuário.

7. ATRIBUIÇÕES

7.1 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.

7.2 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 referencia do usuário.

- Analisar o alinhamento dos cadastros do SIGA e GSS.
- Avaliar o relatório SIGA IPD.

7.3 Compete à Coordenadoria Regional de Saúde

- Monitorar a alimentação do SIGA e do GSS.
- Garantir a implantação do fluxo proposto.

7.4 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. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 68 p.
2. Brasília. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual sob fornecimento de insumo específicos para pessoas com disfunção miccional. Brasília; 2022.
3. Bezerra CA, Truzzi JC, Averbeck MA, de Almeida SH. Recomendações Sociedade Brasileira de Urologia: Uroneurologia. Rio de Janeiro: SBU; 2013. 32 p.
4. 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.
5. Truzzi JC, Canalini AF, Prezotti JA, Resplande J. Cateterismo Vesical Intermitente. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia; 2016. 36p.
6. Spinu A, Onose G, Daia C, Panțu C, Angheliescu A, Onose L, Mihăescu A. Intermittent catheterization in the management of post spinal cord injury (SCI) neurogenic bladder using new hydrophilic, with lubrication in close circuit devices – our own preliminary results. *Journal of Medicine and Life* Vol. 5, Issue 1, January-March 2012, pp.21-28.
7. Kennely M, Thiruchelvam N, Averbeck MA, Konstatinidis C, Chartier-Kastler E, Trøjgaard P, Vaabengaard R, Krassioukov A, Jakobsen BP. Dysfunction and Intermittent Catheterization in a Community Setting: Risk Factors Model for Urinary Tract Infections. *Advances in Urology*. 2019. doi: 10.1155/2019/2757862.

8. Rognoni C, Tarricone R. Intermittent catheterization with hydrophilic and non-hydrophilic urinary catheters: systematic literature review and meta-analyses. *BMC Urology* (2017) 17:4. DOI 10.1186/s12894-016-0191-1.
9. Assis GM, Fraga R. Cateterismo intermitente limpo: manual ilustrado de orientação ao usuário (adulto). Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015. 40p.
10. Lapidès J, Diokno AC, Silber SJ, Lowe BS. Clean intermittent selfcatheterization in the treatment of urinary tract disease. *J Urol*. 1972;167(2):458-461.
11. Lacoste GA, Charlanes A, Chesnel C, Blouet E, Tan E, Le Breton F, Amarenco G. Intermittent Catheterization Adherence Scale (ICAS): A new tool for the evaluation of patient adherence with clean intermittent self-catheterization. *Neurourology and Urodynamics*. 2018; 37:2753–2757.
12. Norager R, Bogebjerg C, Plate I, Lemaitre S. Supporting better adherence among patients engaged in intermittent self-catherization. *British Journal of Nursing*. 2019. doi: 10.12968/bjon.2019.28.2.90.
13. Coloplast Intermittent Catheter User Study 2016.
14. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Recomendações da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU): Cateterismo Vesical Intermitente. SBU; 2016. 35 p.15.
15. De Ridder DJMK, Everaert K, Fernández LG, Valero JVF, Durán AB, Abrisqueta MLJ, et al. Intermittent catheterization with hydrophilic-coated catheters (Speed Cath) reduces the risk of clinical urinary tract infection in spinal cord injured patients: A prospective randomized parallel comparative trial. *Eur Urol*. 2005;48(6):991–5.
16. Stensballe J, Looms D, Nielsen PN, Tvede M. Hydrophilic-coated catheters for intermittent catheterization reduce urethral micro trauma: A prospective, randomized, participant-blinded, crossover study of three different types of catheters. *Eur Urol*. 2005;48(6):978–83.
17. Cardenas DD, Moore KN, Dannels-McClure A, Scelza WM, Graves DE, Brooks M, et al. Intermittent catheterization with a hydrophilic-coated catheter delays urinary tract infections in acute spinal cord injury: a prospective, randomized, multicenter trial. *Pm & R*. 2011;3(5):408–17
18. Li L, Ye W, Ruan H, Yang B, Zhang S, Li L. Impact of hydrophilic catheters on urinary tract infections in people with spinal cord injury: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013;94(4):782–7.
19. Vahr S., Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M, Pearce I, Vandewinkel C. European Association of Urology Nurses. Evidence-based Guidelines for BestPractice in Urological Health Care. Catheterization Urethral intermittent in adults. Dilatation, urethral in adults, 2013.
20. Sabaté et al. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action (WHO), 2003.
21. Truzzi JC, Teich V, Pepe C. Cateteres com revestimento hidrofílico podem ser benéficos para o sistema público de saúde no Brasil? Uma análise de custo-efetividade em usuários com lesão da medula espinhal. *Official Journal of the Brazilian Society of Urology*. 2017;12 BJU.2017.0221. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2017.0221
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Cateter hidrolico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



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 10 - PRIMÁRIO			
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 10 - SECUNDÁRIO			
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 ASSOCIAÇÕES			
	Sangramento		Resíduo Miccional (>150ml)
	Estenose		Tetraparesia

Assinatura e Carimbo do Médico		
CRM:	Data: ____/____/____	Unidade de Saúde:

ANEXO II - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Cartão SUS:

Prontuário:

Consulta de enfermagem

QUANTIDADE PRESCRITA/MÊS (de máximo 180/mês)

	Nº 8	PEDIÁTRICO		Nº 10	MASCULINO
	Nº 8	FEMININO		Nº 12	MASCULINO
	Nº 10	FEMININO		Nº 14	MASCULINO
	Nº 12	FEMININO			

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



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



FORMULÁRIO PROTOCOLO DE RETIRADA

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO	
Nome:	Data de nascimento: ____/____/____
Cartão SUS:	Prontuário:

	Data	Nome	Quantidade 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



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



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;
- Ausência de cópia do comprovante de residência;
- CID não contemplado pelo protocolo municipal;
- 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



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE