



### 36 - Outros



Louveira SP

### ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA REALIZADA NO DIA 23 DE OUTUBRO DE 2024

(Ata nº 11/2024)

Aos vinte três dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e quatro, às 09h30 realiza-se, em segunda chamada e presencialmente na Casa dos Conselhos — localizada à Rua Santo Lucato, n.º 20, Jardim 21 de Março, Louveira/SP — a Reunião extraordinária do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira. Estão presentes, pelo PODER PÚBLICO, os conselheiros: Lourival de Barros Santos, Maria Walderez Berni Lavinhatti, Ana Paula Steck Niero e Alessandra Carriero. Pela SOCIEDADE CIVIL, presentes as conselheiras: Evanilde dos Santos Oliveira, Priscila de Moraes Rodrigues Martins, Michele Ferreira de Oliveira e Thaís Cristina de Vasconcelos Andrioli; e pela Casa dos Conselhos, Claudia Maria dos Reis Lima, escrituraria. Justificam Ausência Maria Teresa Cardoso Biotto, e Luciana Trafani Cauduro Marinho. Presente também Gislaine Gebra Rizk Leal, enfermeira, coordenadora do SAD (serviço de atendimento domiciliar). As pautas das reuniões de hoje são **I – APRECIÇÃO DA ATA ORDINÁRIA Nº 10/2024**, sendo esta aprovada pelos presentes. **II – RESPOSTA AO OFÍCIO PROMOTÓRIA** - É deliberado o envio do ofício nº10 CMPCD 2024 como resposta ao MP. **III – PRESIDÊNCIA DO CMPCD** - Ana Paula, representante do Poder Público informa ao colegiado sua renúncia à Presidência deste conselho através de uma carta de próprio punho. **III – VISITA DOMICILIAR, PROJETO SONDAGEM** Gislaine fala sobre programa visita domiciliar, que recebe verba do Governo Federal e segue diretrizes do Ministério da Saúde, segundo esta, o programa trabalha com uma equipe Multidisciplinar composta por dois médicos, três fisioterapeutas, dois nutricionistas, duas enfermeiras, uma psicóloga e uma assistente social, que atendem acamados e pacientes que estão temporariamente sem locomoção ou com locomoção reduzida. A equipe está instalada na UBS BURCK e articula atendimentos com hospitais e instituições que fazem parte do programa. Sobre o uso de sondagem, Cateterismo Vesical intermitente (CVI) é realizado por pacientes com incontinência urinária e com dificuldade de relaxamento do esfíncter uretral, sendo esta, uma disfunção de origem neurológica ou idiopática do trato urinário que resulta em esvaziamento incompleto da bexiga, se houver fraqueza ou ausência dessa contração isso resulta no esvaziamento incompleto da bexiga levando a retenção urinária e aumento do risco de infecções, portanto, usuário com essas patologias têm prejuízo da contração do detrusor, que é responsável por contrair a bexiga e relaxamento do esfíncter uretral, que controla a saída da urina, se não relaxar adequadamente pode TENDEN A RETER A URINA. Causar retenção urinária, aumentando a pressão na bexiga e incontinência urinária. Para Esses pacientes, a utilização do CVI pode aumentar a segurança e o conforto do paciente, Gislaine explana sobre o projeto Cateterismo intermitente hidrofílico, seus benefícios para uma melhor qualidade de

Rua Santo Lucato, 20 – Jardim 21 de Março – Fone: 3878-4473  
E-mail: cmpcd@louveira.sp.gov.br



Louveira SP

vida ao paciente que necessita o uso de cateteres. Segue anexa a esta ata a Nota Técnica nº01/2024. Sem mais para o momento, **dá-se por ENCERRADA esta reunião**, da qual eu, Claudia Maria dos Reis Lima, redijo a respectiva Ata, que segue assinada por mim, e pela presidente do CMPCD Thaís Cristina de Vasconcelos Andrioli.

Rua Santo Lucato, 20 – Jardim 21 de Março – Fone: 3878-4473  
E-mail: cmpcd@louveira.sp.gov.br



### NOTA TÉCNICA Nº 01/2024

#### ASSUNTO: ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA REDE COM INDICAÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS) DE LOUVEIRA.

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, uma delas são as urológicas que levam a diversas complicações de infecções urinárias, cálculos vesico-uretral, hidronefrose e em casos extremos perda da função renal.

Estudos de metanálise apontam que o uso de cateter hidrofílico diminui o risco de infecções urinárias e suas complicações, além de minimizar o risco de lesões uretrais e com impacto positivo na qualidade de vida das pessoas com deficiência.

#### CONSIDERANDO:

- A Portaria 37, de 24 de julho de 2019, MS 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 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.”*
- Em janeiro de 2019 a **CONITEC** elaborou um relatório de recomendação do uso do cateter hidrofílico para cateterismo vesical para indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica.

#### 1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A Secretaria Municipal da Saúde de Louveira, com o propósito de diminuir intercorrências do trato urinário, melhorar a qualidade de vida dos usuários que realizam o cateterismo vesical intermitente e reduzir o risco de infecções, bem como aumentar a adesão e segurança para o procedimento, baseando-se em evidências científicas, adquire o cateter hidrofílico, proporcionando maior conforto ao usuário e reduzindo o índice de complicações.

Para tanto, esta Nota Técnica visa orientar os profissionais da SMS de Louveira, em todos os níveis de atenção, sobre o protocolo e fluxo para o atendimento aos usuários que necessitam de cateter com revestimento hidrofílico.



## 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

2.1 Usuários do SUS, residentes em Louveira.

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

2.3 Todas as idades.

2.4 Usuário elegível para Cateterismo intermitente limpo (CIL) com CID's abaixo e/ou associação de outras condições (2.4.3).

### 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

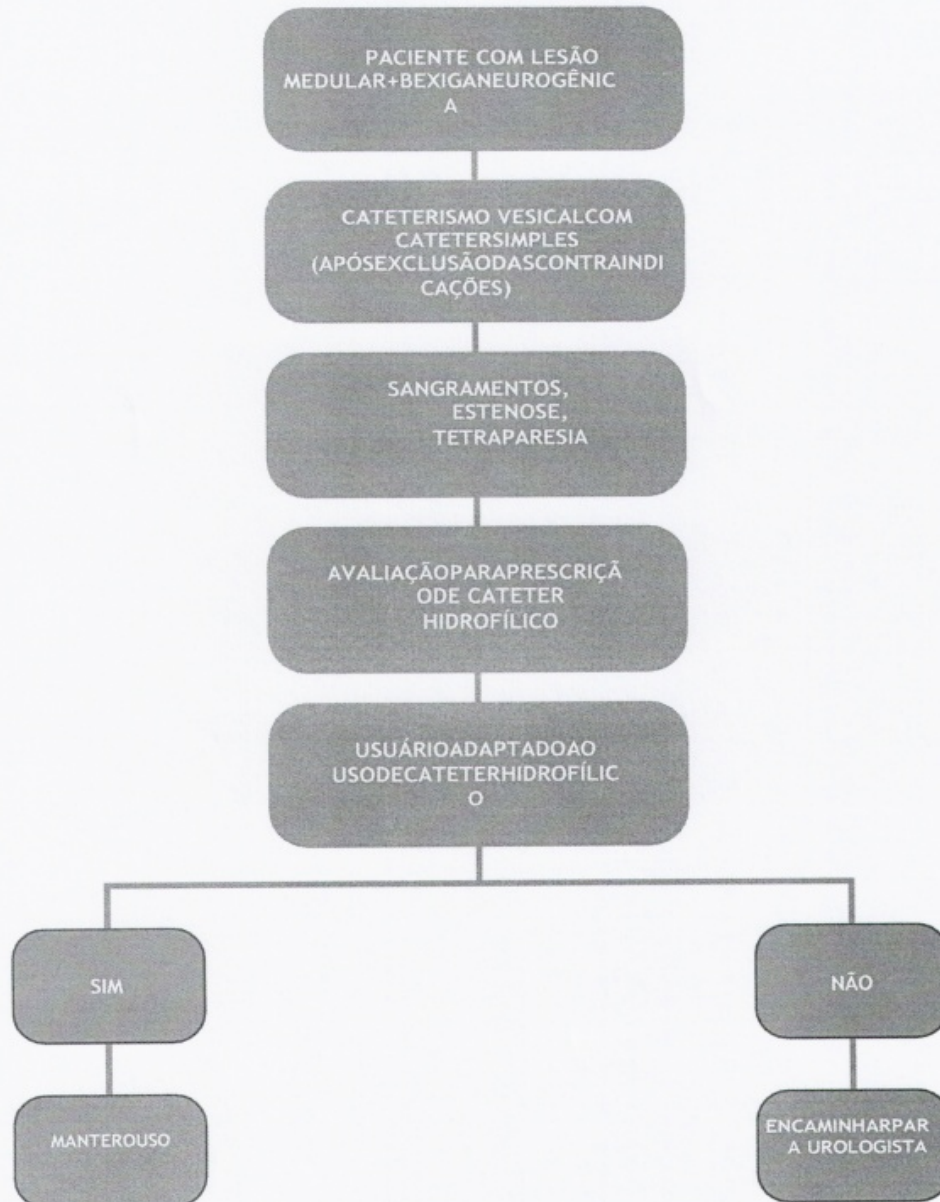
### 2.4.3 - Outras condições a serem associadas

- **Sangramento:** hematúria macroscópica por complicações traumáticas na uretra durante inserção ou retirada do cateter convencional.
- **Estenose:** resistência na progressão do cateter convencional, mesmo com lubrificação e progressão lenta e delicada.
- **Infecção do Trato Urinário de repetição.**
- **Resíduo Miccional (>150ml).**
- **Tetraparesia.**

**Observações:** Após análise dos critérios de inclusão, caso haja alguma condição social a ser analisada e/ou mesmo acompanhada, o Serviço Social poderá ser acionado pelo Enfermeiro responsável, a fim de facilitar o acesso aos serviços de saúde, cumprindo com a universalidade e a equidade dos direitos sociais dos usuários, bem como acompanhar e estimular o tratamento de saúde do usuário.



### 3. FLUXO DE INCLUSÃO



**\*Observações:**

- 1- Em casos de usuários do SUS, pertencentes ao município de Louveira, com prescrição médica advinda da rede privada, o usuário deve ser encaminhado para consulta com médico clínico da UBS (Unidade Básica de Saúde) a qual pertence e após avaliação prévia de critérios de inclusão, juntamente avaliado com a Enfermeira responsável, o usuário pode ser encaminhado para Médico urologista do Ambulatório de Especialidades de Louveira para provável prescrição do uso do cateter com revestimento hidrofílico;
- 2- Em casos de referência de usuários com critérios de inclusão de outros Serviços e/ou outros municípios, mas que sejam moradores de Louveira, deve-se seguir o mesmo fluxo citado em item 1.



#### 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- **Condições de saúde:** trauma uretral, uretrorragia, prostatite grave, alergia ao material, estenose uretral completa.
- Usuários que não se enquadrem nos critérios estabelecidos nesta nota técnica.

#### 5. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO

- Internação hospitalar prolongada (suspensão temporária);
  - Pós alta hospitalar, realizar consulta médica/enfermagem para reavaliação do fornecimento do insumo.
- Não comparecimento para retirada dos insumos por período igual ou superior a 60 dias;
  - Busca Ativa pela UBS/SAD, para identificar a causa do não comparecimento ou ausência de renovação.
- 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 do Enfermeiro responsável, no Ambulatório.
- Óbito.
- Mudança de município.

#### 6. ACESSO AO INSUMO

- Comprovante de endereço com residência no município de Louveira.
- Documentação (do usuário e responsável): Cartão SUS atualizado, Cartão Cidadão, RG e CPF.
- Prescrição de médico da Rede Municipal de Saúde conforme Anexo I – Formulário de Requisição de Cateter Hidrofílico. \*Prescrição do médico urologista do ambulatório de especialidades do município de Louveira;
- 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, no polo referência, por meio do Anexo I - Formulário de Requisição de Cateter Hidrofílico e Anexo II – Formulário de Avaliação do enfermeiro.
- Os casos de transferência de município ou óbito deverão ser comunicados, IMEDIATAMENTE. (os casos de óbito deverão ser comprovados através de documento).
- A dispensação será realizada pelo Polo Referência, conforme prescrição.
- No momento da entrega do insumo deverá ser assinado o PROTOCOLO DE RETIRADA - Anexo III.
- O insumo poderá ser retirado pelo usuário, familiar ou responsável legal.
- Mudanças no quantitativo ou tamanho do insumo poderão ser realizadas mediante avaliação do enfermeiro especialista, no Polo Referência.
- No caso de usuário residir em instituição, deverá apresentar a seguinte documentação complementar:
  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 14.094/0.

**Todos os documentos deverão ser arquivados no prontuário do usuário.**

#### 7. ATRIBUIÇÕES

##### 7.1 Compete ao Enfermeiro Estomaterapeuta



- Avaliação médica para o fornecimento do cateter hidrofílico- 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 e avaliar qualquer necessidade de mudança de frequência do cateterismo intermitente, bem como a disponibilização do cateter com revestimento hidrofílico, para garantir que o paciente esteja com uma boa adesão e o Enfermeiro tenha subsídio de avaliar o diário vesical.
- 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.
- Realizar busca ativa do usuário, quando necessário.
- Receber e avaliar a documentação do usuário.
- Preenchimento do relatório de Deferimento/indeferimento – ANEXO IV.
- Garantir a implantação do fluxo proposto.
- Garantir e articular a capacitação para o atendimento.
- Fazer ajustes no protocolo quando necessário.



### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, Anghelescu 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, Vaabengard 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. Lapidus 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, Bøgebjerg C, Plate I, Lemaitre S. Supporting better adherence among patients engaged in intermittent self-catheterization. *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 Best Practice 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 espinal. *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 hidrológico 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 Louveira 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:	

CID10-PRIMÁRIO			
S14	Traumatismo de nervos 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 da medula espinhal ao nível do tórax	Q05.2	Espinhabífidal lombar com hidrocefalia
S24.0	Concussão e edema da medula espinhal torácica	Q05.3	Espinhabífidal sacral com hidrocefalia
S24.1	Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados	T91.1	Sequela de fratura de coluna vertebral
S34	Traumatismo dos nervos da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve		

CID10-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:



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE LOUVEIRA

Terça-feira, 26 de novembro de 2024

Edição nº 2300

Página 56 de 64

### ANEXOII-FORMULÁRIODEAVALIAÇÃO INICIALDOENFERMEIRO

Prefeitura de Louveira- SP  
Secretaria Municipal da Saúde  
FORMULÁRIODEAVALIAÇÃOODOENFERMEIRO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo: _____	
Endereço: _____	
Data de nascimento: _____	UBS de referência: _____
Cartão SUS/Cartão cidadão: _____	Prontuário: _____

**Informações Clínicas:**

Local de Internação: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Data da Alta hospitalar: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Prescrição médica de Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) : Sim  Não

Encaminhamento médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

UBS de atendimento: \_\_\_\_\_

Acompanhamento com especialista?: Sim  Não

Qual?: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Reabilitação:  Sim  Não Local: \_\_\_\_\_

**Origem da lesão neurológica:** Traumática  Não traumática

**Causa:**

FAF  FAB  Acidente automobilístico  Mergulho em água rasa  QPA  Outros: \_\_\_\_\_

**Nível da LRM:**

Tetraplégico  Tetraparético  Paraplégico  Paraparético

**Distúrbios Neurológicos:**

AVC  Esclerose Múltipla  Distrofia Muscular  Mielomeningocele  DNTUI (Bexiga Neurogênica)  PC  DM  Parkinson

Outros: \_\_\_\_\_

**Destreza Manual:** Preservada  Reduzida  Ausente

**Realiza:** Autocaterismo  Cateterismo assistido  Quem realiza?: \_\_\_\_\_

**Condições urinárias:**

DNTUI: Retenção  Aumento da Frequência Miccional  Urgência Miccional  Esforço  Jato intermitente

Enurese Noturna  Noctúria  Perda Urinária Durante Relação Sexual  Perda Pós Miccional  Dor ao Urinar

Hematuria  Hesitação ao Urinar  Sensação de Esvaziamento Incompleto  ITU  Mau cheiro

Outros: \_\_\_\_\_

**Estudo Urodinâmico:** Sim  Não  Resultado: \_\_\_\_\_

**Diário Miccional:** Sim  Não  Observação: \_\_\_\_\_

**Tipos de IU:** IU Esforço  IU Urgência  IU Mista  IU Transbordamento

**Infeção Urinária de Repetição:** Sim  Não

Com que frequência? 1x/mês  1x/ano  2x/ano  3x/ano  Data da última infecção: \_\_\_\_\_



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE LOUVEIRA

Terça-feira, 26 de novembro de 2024

Edição nº 2300

Página 57 de 64

Realiza CIL: Sim  Não

Volume Residual: RPM 50 a 100ml sem histórico de ITU  RPM maior ou igual 250 ml  RPM menor 250 ml

Frequência de uso cateter: \_\_\_\_\_ Uso diário: \_\_\_\_\_

Como você se sente de 1 a 10 (Bem estar): \_\_\_\_\_

Perdas nos intervalos: Não  Sim  Quantidade: Pouco  Médio  Grande

Utiliza dispositivo para manejo da IU?

Catéter externo  Absorvente masculino  Absorvente feminino  Fralda  Outros: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Hábito Intestinal:

Frequente nº \_\_\_\_\_ Constipação  Incontinência Fecal  Estimulo Manual

Medição VO/VR  Qual?: \_\_\_\_\_

Habito Alimentar:

Ingesta hídrica 1 copo  2-3 copos  4-5 copos  6 copos

Bebida Gaseificada 1 copo  2-3 copos  4-5 copos  6 copos

Bebida Alcoólica 1 copo  2-3 copos  4-5 copos  6 copos

Caféina (café, chá mate, chá preto etc) 1 copo  2-3 copos  4-5 copos  6 copos

Uso de pimenta ou molho de pimenta (refeição/dia): Sim  Não

Tratamento:

Sling  Mitrofanoff  Botox  EAP  PV  Outros: \_\_\_\_\_

Medicamento em uso:

Anticolinérgicos  ISRSs  Beta-Adrenérgicos  Diuréticos  Outros: \_\_\_\_\_

Uso de produto

Uso anterior: \_\_\_\_\_ Quantidade de CIL: \_\_\_\_\_

Cateter hidrofílico pronto pra uso:  M  F  Inf  CH06  CH08  CH10  CH12  CH14 Código: \_\_\_\_\_

Qtd. Indicada Dia: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Realizada orientação para uso:  SIM  NÃO

Usuário ou cuidador apto ao uso:  SIM  NÃO

Reencaminhado para avaliação:  SIM  NÃO

Obs: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro:

\_\_\_\_\_



COREN:	Data:	Unidade de Saúde:
--------	-------	-------------------

**ANEXOIII-PROTOCOLODERETIRADA DE INSUMOS**  
Prefeitura da Cidade de Louveira  
Secretaria Municipal da Saúde

**FORMULÁRIO DERETIRADA DE INSUMOS**

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).



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE LOUVEIRA

Terça-feira, 26 de novembro de 2024

Edição nº 2300

Página 59 de 64

### ANEXOIV-FORMULÁRIO DE DEFERIMENTO/INDEFERIMENTO

Prefeitura da Cidade de Louveira  
Secretaria Municipal da Saúde

#### FORMULÁRIO DE DEFERIMENTO/INDEFERIMENTO

STS:	
UBS:	Data: _____/_____/_____
Nome do Usuário:	CNS: _____
<b>CONCLUSÃO</b>	
<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): \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE LOUVEIRA

Terça-feira, 26 de novembro de 2024

Edição nº 2300

Página 60 de 64

### ANEXO V - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MENSAL DO ENFERMEIRO

Prefeitura Louveira  
Secretaria Municipal da Saúde  
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	
Endereço:	
Data de nascimento:	UBS de referência:
Cartão SUS/Cartão cidadão:	Prontuário:
Diagnóstico:	CID:

#### Informações Clínicas:

**Sintomas potenciais de ITU:**  Nenhum  Dor  Febre  Calafrios  Mal estar, letargia, inquietação  Mau cheiro  Urina Turva  Necessidade de mais cateterismos  Sangramento  Disreflexia autonômica  Incontinência entre os cateterismos  Aumento de espasticidade  Outros: \_\_\_\_\_

**Frequência do sintoma nos últimos 3 meses:**  Nenhuma ITU  1 vez  2 vezes  3 vezes  Outro: \_\_\_\_\_

**Como você se sente de 1 a 10 (Bem estar):**



**Observação:** \_\_\_\_\_

#### Saúde da Bexiga:

Retenção  Aumento da Frequência Miccional  Urgência Miccional Esforço  Jato intermitente

Enurese Noturna  Noctúria  Perda Urinária Durante Relação Sexual  Perda Pós Miccional

Dor ao Urinar  Hematúria  Hesitação ao Urinar  Sensação de Esvaziamento Incompleto

DM  HAS  Hiperplasia Prostática  Outros: \_\_\_\_\_

#### Medicamento em uso:

Anticolinérgicos  ISRSs  Beta-Adrenérgicos  Diuréticos  Outros: \_\_\_\_\_

#### Hábito Intestinal:

Frequente nº \_\_\_\_\_ Constipação  Incontinência Fecal  Estimulo Manual Outros: \_\_\_\_\_

#### Adesão ao cateterismo:

Você se adaptou ao CIL?  Sim  Não

**Observação:** \_\_\_\_\_



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE LOUVEIRA

Terça-feira, 26 de novembro de 2024

Edição nº 2300

Página 61 de 64



Diário Miccional:  Sim  Não Volume: \_\_\_\_\_

Frequência de uso cateter: \_\_\_\_\_ Uso diário: \_\_\_\_\_

Qtd. Indicada Dia: \_\_\_\_\_

### Técnica de Cateterismo Intermitente Limpo

Higiene:  Adequada  Inadequada

Observação: \_\_\_\_\_

Inserção do Catéter:  Adequada  Inadequada

Observação: \_\_\_\_\_

### Uso de produto

Dor durante o cateterismo:  Sim  Não



Sangramento:  Sim  Não

### Tipo de Cateter:

Cateter hidrofílico pronto pra uso:  M  F  Inf  CH06  CH08  CH10  CH12  CH14 Código: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### Suporte

Realizada orientação para uso:  SIM  NÃO

Usuário ou cuidador apto ao uso:  SIM  NÃO

Reencaminhado para avaliação:  SIM  NÃO

Observação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

