



## Protocolo de Atenção à Saúde

# Atendimento ao Usuário com Necessidade de Cateterismo Vesical Intermitente

**Área(s):** Diretoria de Enfermagem/COASIS/SAIS, CATES/SAIS, DIASF/CATES/SAIS, GESAD/DSINT/CATES/SAIS, RTD de Estomaterapia e RTD Urologia

Portaria SES-DF Nº791 de 26.07.18, publicada no DODF Nº 149 de 07.08.18.

### 1. Metodologia de Busca da Literatura

- **Bases de dados consultadas**

LILACS, Scielo e BIREME.

- **Palavra(s) chaves(s)**

Bexiga neurogênica; cateterismo vesical intermitente.

- **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 protocolo 14 artigos científicos.

### 2. Introdução

O cateterismo vesical intermitente é atualmente o tratamento de escolha para promover o esvaziamento da bexiga em pacientes que apresentam disfunções vesico-esfincterianas.

Segundo Campos e Silva (2013), 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 a 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.

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

Nesse sentido, com o intuito de atender às necessidades dos pacientes portadores de incontinência urinária do Distrito Federal, a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal pretende, através da publicação deste protocolo, ora revisado: sistematizar a assistência a esse grupo de usuários; estabelecer fluxo para dispensação dos insumos específicos para cateterismo vesical intermitente e implementar as ações de reabilitação ao paciente com incontinência e retenção urinária.

### **3. Justificativa**

Este Protocolo 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 e auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, no atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente limpo.

Além disso, o Protocolo visa a melhoria da qualidade de vida, a partir da reabilitação, readaptação, prevenção de infecção urinária e de trauma uretral, além da inclusão social dos usuários com o objetivo de ajudar o paciente a realizar esta técnica de forma simples e segura em seu dia a dia.

### **4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

N31 - Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte

C67 - Neoplasia maligna da bexiga

G82 - Paraplegia e tetraplegia

G80 - Paralisia

### **5. Diagnóstico Clínico ou Situacional**

O cateterismo vesical intermitente é realizado por pacientes 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).

Grande parte dos pacientes com disfunções miccionais neurogênicas, principalmente aqueles com sequela de lesão raquimedular ou de doenças neurológicas congênitas fazem o cateterismo intermitente de forma definitiva. Os casos de origem neurológica são muito comuns e tem aumentado consideravelmente. A lesão da medula é um dos mais graves acometimentos que pode afetar o ser humano e com enorme repercussão física, psíquica e social. É denominado lesão medular toda injúria às estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina) caracterizando interrupção parcial ou total do sinal neurológico através da medula resultando em paralisia e ausência de sensibilidade do nível da lesão para baixo, assim como alterações a nível sensorial-motor, autonômico e esfinteriano.

No Brasil, estima-se que a incidência de trauma raquimedular é de 40 casos novos/ano/milhão de habitantes, ou seja, cerca de 6 a 8 mil casos novos por ano. Em geral são pessoas jovens com idade média de 25 anos, sexo masculino (65%), provocado por projéteis de arma de fogo, acidente automobilístico e mergulho, sendo que dos sobreviventes 70% tornam-se paraplégicos (SOUZA, MOROOKA e GONÇALVES, 2011). Trata-se de um problema de saúde com elevado impacto socioeconômico em nosso país.

## **6. Critérios de Inclusão**

Pessoas residentes e domiciliadas no Distrito Federal, vinculados a Unidade Básica de Saúde, que apresentem esvaziamento incompleto da bexiga associado aos seguintes diagnósticos:

- C67 - Neoplasia Maligna da Bexiga
- G82 - Paraplegia e tetraplegia
- G80 - Paralisia Cerebral
- N31 - Disfunções neuromusculares da bexiga

## **7. Critérios de Exclusão**

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

## **8. Conduta**

O Protocolo de Atendimento ao Usuário com necessidade de Cateterismo Vesical Intermitente será aplicado no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

## Fluxo de atendimento

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 protocolo, cujo fluxo, descrito no APÊNDICE 1, segue:

- O profissional da ESF (médico e/ou enfermeiro) que está atendendo o usuário deverá preencher o **FORMULÁRIO DE CADASTRO DE USUÁRIO COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE (ANEXO I)**, em que consta a relação dos insumos que poderão ser prescritos com os respectivos quantitativos.
- De posse dos documentos pessoais relacionados abaixo, o usuário deverá ser encaminhado à Gerência de Serviços de Atenção Primária (GSAP) responsável pela UBS, juntamente com o Formulário de Cadastro.
- O(a) gerente ou outro profissional designado por ele deverá incluir o paciente na Relação de Pacientes Cadastrados, mediante formulário próprio (ANEXO II) e procederá a requisição dos itens na farmácia regional;
- A distribuição mensal dos insumos aos usuários deverá ser realizada pela própria equipe de ESF ou por outro profissional designado pela gerência da GSAP, mediante controle no formulário próprio (ANEXO III) em duas vias, uma que permanecerá na UBS e outra que deverá ser entregue ao paciente.
- A gerência da GSAP deverá encaminhar a relação de pacientes cadastrados da UBS para o Núcleo de Logística Farmacêutica da APS na Região de Saúde.
- O usuário deverá ser cadastrado exclusivamente na UBS mais próxima de sua residência, na qual receberá os materiais e fará as reavaliações periódicas.
- O paciente deverá ser reavaliado/monitorado a cada 3 (três) meses pela equipe da ESF com relação ao ajuste da frequência do cateterismo intermitente, revisão da técnica, acompanhamento e para possível identificação de complicações.
- O médico 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 de bordo (aumento superior a 400 ml a cada cateterismo);

## Relação de Documentos Necessários para Cadastro

Para ingresso do usuário ou renovação do cadastro é necessária a apresentação dos seguintes documentos pelos pacientes:

- Formulário de Cadastro de Usuário com Necessidade de Cateterismo Vesical Intermitente (ANEXO I)
- Cópia do RG e CPF do paciente ou Certidão de Nascimento, se menor;
- Cópia do CNS - Cartão Nacional de Saúde do paciente (cartão SUS);
- Cópia do RG e CPF do representante legal, quando o paciente for acamado ou menor, indicando o grau de parentesco ou situação;
- Comprovante de endereço atualizado – do mês corrente ou do anterior – do paciente (conta de água, luz ou telefone fixo) ou de seu representante legal.

## Considerações

A concessão dos insumos ofertados por esse Protocolo não deverá ser cumulativa com a concessão de insumos com a mesma finalidade daqueles fornecidos pelo Plano de Saúde.

Ao enfermeiro e médico da equipe ESF compete o **ensino da técnica de AUTO-CATETERISMO VESICAL**, interação com os clientes no planejamento desse cuidado e autocuidado necessários à pessoa COM RETENÇÃO URINÁRIA para uma vida mais saudável, promovendo assim sua autonomia e reintrodução na vida familiar e social.

## TÉCNICA DE AUTO-CATETERISMO VESICAL (material para uso domiciliar contínuo)

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

- 150 unidades de sonda de 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 04FR/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.
- 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 20ml para introdução do lubrificante (para homens).

### **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 da sonda e retirar o cateter. Nesse momento, preparar o recipiente para desprezar a urina.
- Passar lidocaína geleia 2% na extremidade da sonda 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 a sonda lentamente, após esvaziamento completo da bexiga.
- Desprezar a sonda 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 do 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 20 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 glândula 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 da sonda 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 20ml.
- Com uma das mãos, posicionar a região genital. Com a glândula 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 a sonda lentamente, após esvaziamento completo da bexiga.
- Desprezar a sonda no lixo comum.

### Observações:

- A seringa de 20 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, após limpos, por um período de 24 horas.
- No caso de déficit motor que inviabilize o auto-cateterismo, 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 a sonda quando encontrar resistência durante a passagem.

### 8.1 Conduta Preventiva

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

-Todos os usuários deverão ser orientados, durante a primeira consulta na UBS (médico e/ou enfermeiro), a realizar o cateterismo vesical de 4/4 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 ANEXO 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, em um *diário de bordo* (diário específico para anotar ocorrências de alteração na urina – ANEXO V). 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 deitar, realizar o último cateterismo.

O usuário também deverá ser orientado, pela equipe de saúde, a manter o bom funcionamento intestinal, com uma alimentação saudável.

## **8.2 Tratamento Não Farmacológico**

Não se aplica.

## **8.3 Tratamento Farmacológico**

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

### **8.3.1 Fármaco(s)**

- Oxibutinina, comprimido de 5 mg
- Lidocaína geleia 2%

### **8.3.2 Esquema de Administração**

Oxibutinina: comprimido de 5 mg, 01 comprimido a cada 8 horas por via oral, conforme prescrição médica.

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

### **8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção**

O desligamento do usuário dar-se-á por:

1. 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);
2. Ausência de renovação após seis meses de atendimento;
3. 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);
4. Alta médica: caso o cateterismo não seja 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;

5. Óbito: antes do término do período concessivo de 6 meses, o responsável legal deverá comunicar à UBS para exclusão do cadastro.

Observações:

- O cancelamento do fornecimento dos insumos para cateterismo deverá ocorrer mediante preenchimento de formulário próprio (ANEXO VI), pelo usuário ou seu representante legal e pressupõe registro formal no prontuário do paciente.
- Nos critérios de interrupção 1 e 2, 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.
- O tempo de tratamento é indeterminado.

### **9. Benefícios Esperados**

9. Diminuição da incidência e recorrência de infecções urinárias do trato baixo e alto;
10. Diminuição do risco de insuficiência renal por refluxo e hidronefrose;
11. Prevenção de casos de disreflexia autonômica e outras complicações;
12. Orientação e assistência adequada ao paciente, no âmbito da Atenção Primária;
13. Fornecimento de insumos para realização de cateterismo vesical intermitente.

### **10. 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 diários, vesical e de bordo, 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 / número de pacientes contemplados nesse protocolo na UBS X 100.
  - Periodicidade: trimestral.
- Percentual de usuários atendidos por esse protocolo que apresentaram infecção urinária (comprovada por exame laboratorial).
  - Método de cálculo: número de pacientes com infecção urinária / número de pacientes contemplados nesse protocolo na UBS X 100.
  - Periodicidade: trimestral.

### **11. Acompanhamento Pós-tratamento**

Não se aplica

### **12. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

Não se aplica

### **13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**

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.

### **14. Referências Bibliográficas**

1. 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. 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.
3. MARTINS, G., SOLER, Z.A.S.G. Perfil dos cuidadores de crianças com bexiga neurogênica. Arquivo Ciência Saúde. Jan/mar-2008.
4. 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.
5. CIPRIANO, M.A.B. Revisão Integrativa de estudos sobre ações educativas para portadores de bexiga neurogênica. Revista de Enfermagem UERJ. Dez. 2012.
6. SOUZA, E.C., MOROOKA, M., GONÇALVES, S.R. Instrução de trabalho: Atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente. Londrina. 2011.
7. 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.
8. 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.
9. PIMENTA, C.A.M, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP. São Paulo. 2015.

10. 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.
11. BORBA, L.A.B., et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes tratados com mielomeningocele em um hospital universitário de Curitiba. *Arq. Bras. Neurocir. Curitiba*. 2012.
12. ROCHA, F.E.T., GOMES, C.M. Bexiga Neurogênica . *Urologia Fundamental*.
13. ASSIS, G. M., et al. Uso de cateteres vesicais para cateterismo intermitente limpo: satisfação da pessoa com lesão medular. *Cogitare Enfermagem*. Out/Dez, 2015.
14. TRUZZI, J.C., et al. Recomendações SBU 2016: Cateterismo Vesical Intermitente. *Sociedade Brasileira de Urologia*, 2016.