



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**João Henrique Holanda Caldas
Prefeito do Município de Maceió**

**Célia Maria Rodrigues de Lima Dias Fernandes
Secretária Municipal da Saúde de Maceió**

**Sônia de Moura Silva
Secretária Adjunta de Governança**

**Roberta Borges de Moraes Oliveira
Secretária Adjunta de Gestão em Saúde**

**Alayde Ricardo da Silva
Diretoria de Atenção à Saúde**

**Ednalva Maria de Araújo Silva
Coordenadora Geral da Atenção Primária**

**Paulo Anderson Silva Gomes
Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica**

**Ederise Rego Lima Novais
Gerência da Rede de Urgência e Emergência**



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO E INCORPORAÇÃO DE
TECNOLOGIAS EM SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Elaboração, Distribuição e informações Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL. Impresso no Brasil.

COORDENAÇÃO

Ednalva Maria de Araújo Silva

Coordenadora Geral da Atenção Primária (CGAP/SMS)

ELABORAÇÃO 1ª EDIÇÃO - 2023

Grupo Técnico de Elaboração:

Herika do Nascimento Lima - Técnica CGAP/SMS

Gessyca Cavalcante de Melo – CPAITS/SMS

Mirela Quirino de Almeida Diniz - Assessora Técnica CGFB/SMS

COLABORADORES/REVISÃO 1ª EDIÇÃO

Paulo Anderson Silva Gomes

Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica

Ederise Rego Lima Novais

Gerência da Rede de Urgência e Emergência

Eliezel Alves dos Anjos

Assessor Técnico da CGAP/SMS

Arte e design

Danilo Damiano Soares de Miranda

Graduando do Curso de Graduação de Enfermagem
da Universidade Federal de Alagoas

©2023 - Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

ÍNDICE

1. Introdução	5
2. Objetivo	8
3. Fundamentação	9
4. Descrição do procedimento	10
4.1 Materiais necessários	10
4.2 Técnica para inserção	11
5. Ações de não conformidade	13
6. Remoção do Cateterismo Vesical de Demora	14
6.1 Materiais necessários	14
6.2 Técnica para retirada	14
7. Fluxo de atendimento ao usuário com necessidade de Cateterismo Vesical de Demora	15
8. Informações gerais	16
9. Orientações gerais de acordo com a porta de entrada do paciente ...	17
9.1 Unidade de Referência do Distrito Sanitário	17
9.2 Unidade Básica de Saúde	18
9.3 Unidade de Pronto Atendimento - UPA	19
10. Orientações quanto ao controle dos itens nas farmácias das Unidades e às solicitações dos itens de CVD à Gerência de Suprimento de Medicamentos e Correlatos (GSMC)	20
Referências	21
ANEXO 01 - ENCAMINHAMENTO À UPA	22
ANEXO 02 - ENCAMINHAMENTO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO DISTRITO PARA UBS	23
ANEXO 03 - FLUXO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	24
ANEXO 04 - CADASTRO DE PACIENTE PARA CATETERISMO VESICAL DE DEMORA.....	25



*“Um sonho sonhado sozinho é um sonho.
Um sonho sonhado junto é realidade”.*

Yoko Ono



1. INTRODUÇÃO

O profissional enfermeiro é fundamental, mais precisamente é peça-chave para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Pode-se, então, concluir que quanto melhor a qualificação e os avanços nas ações de saúde para atender as necessidades de saúde da população, melhor a qualidade de assistência à saúde, porque uma enfermagem comprometida com a Atenção Primária resultará numa Atenção Primária que se sonha em prover uma assistência de enfermagem para mitigar e enfrentar os desafios da saúde pública.

Assim, dentro das Práticas Avançadas de Enfermagem para APS, o profissional enfermeiro é de grande valor a colaborar com o fortalecimento dos quatro atributos essenciais da APS: acesso, longitudinalidade, abrangência e coordenação do cuidado. Dessa forma, um desafio importante é a qualificação profissional aliada a recursos adequados para que a APS possa exercer o seu importante papel no sistema de saúde. Sem dúvida que nesse ambiente o profissional enfermeiro geralmente possui mais autonomia do que na área hospitalar, conseguindo prestar assistência de qualidade, baseada em evidência científica e seguindo protocolos institucionais, com condutas mais abrangentes.

A discussão e a implantação de propostas que ampliem o escopo de prática dos Enfermeiros e outras ações que regularizem e estabeleçam a prática avançada de Enfermagem no país precisam estar na pauta dos formuladores de políticas públicas, com urgência, mas também pela valorização que perpassa pelas condições de trabalho e por salários dignos e, como reflexos sobre a qualidade na prestação de serviços de saúde à comunidade.

Considerando a identificação e as atividades realizadas no campo da enfermagem, as intervenções dessa profissão, segundo a taxonomia da *Nursing Interventions Classification* (NIC), por ser uma classificação com uma linguagem padronizada, clara, abrangente, fundamentada em pesquisas, que possui uma estrutura organizacional acessível e pelos estudos desenvolvidos que aplicam esta metodologia, na qual as atividades de cuidado foram mapeadas em intervenções de enfermagem de cuidado direto e indireto segundo a classificação NIC, que conceitua intervenções de enfermagem como:

“[...] qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente [...] incluindo intervenções de cuidado direto (tratamento realizado por meio da interação com os pacientes), intervenções de cuidado indireto (tratamento do paciente realizado a distância, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes), intervenções na comunidade ou em saúde pública (tem como alvo promover e conservar a saúde das populações).”

Portanto, é consenso que no âmbito da Taxonomia de Intervenções e Atividades de Enfermagem na Atenção Básica, a Sondagem Vesical encontra-se inserida dentro das ações do profissional enfermeiro, pois a enfermagem na Atenção Primária à Saúde tem como objeto o cuidado a uma comunidade e uma prática voltada para o atendimento das necessidades dos usuários de cada território, ao considerar-se o enfermeiro no papel de coordenador de uma equipe, o apoderamento de instrumentos que possibilitem um planejamento de acordo com as necessidades da comunidade é essencial. A Sondagem Vesical durante algum tempo estava sendo operacionalizada pelas UPAS sob a proteção do Estado (SESAU), embora houvesse a concepção de que essa incumbência seria da atribuição das ações da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Porém, no decurso do tempo, essa responsabilidade estava sendo postergada em decorrência das estruturas físicas das Unidades de Saúde, dos recursos materiais, principalmente da logística farmacêutica e da hipossuficiência dos recursos humanos, sobretudo dos profissionais enfermeiros que são protagonistas nesse processo de trabalho dentro da Atenção Primária, sem descartar a participação da classe médica que tem papel importante nas intercorrências clínicas.

Diante dessa situação inadiável, a CGAP/SMS reconhecendo o peso dessa demanda procurou articulação com a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS/SMS), recorreram à Secretaria Adjunta de Gestão de Saúde para buscar as estratégias para dar celeridade a superação dessa dificuldade, primando, sobretudo, pela prestação dos serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que têm assegurado, como direito, acessibilidade e a abrangência da Assistência à Saúde

A CGAP/SMS reuniu um grupo de técnicos no campo da enfermagem para trabalhar na elaboração de um Protocolo de Atendimento ao Usuário com Necessidade de Cateterismo Vesical de Demora (CVD) ou Sondagem Vesical de Demora (SVD) com objetivo de orientar as equipes das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Maceió para organização e estabelecimento desse protocolo e seu fluxo.

Foram integrados e engajados nesse Grupo de Trabalho (GT), a Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica (CGFB/SMS) e a Gerência da Rede de Urgência e Emergência (RUE/SMS) para dar suporte de assessoria e construção do Plano Operativo para fazer frente aos desafios de estender para todas Unidades de Saúde, a atribuição de atender a demanda premente para aplicação da Sondagem Vesical e as trocas, sempre que necessário, pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (e-SF) e também do Modelo Tradicional (Demanda), sem isentar os da Unidades de Referências.

Ao fim de muito debate e reflexões, chegou-se a um modelo de fluxo com seus pontos de entrada e pontos de referência e contrarreferência que será aqui apresentado.

Diante do exposto, a CGAP e a Direção de Atenção à Saúde, de antemão agradecem a todos valerosos enfermeiros que fazem a Atenção Primária da Secretaria Municipal de Maceió pelo engajamento e comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestados em resposta às necessidades da pessoa, da família e coletividade, considerando que se exerce a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

2. OBJETIVO

Este protocolo possui o objetivo de orientar as equipes das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Maceió para organização e estabelecimento de protocolo e fluxo padronizado ao atendimento a usuários com necessidade de Cateterismo Vesical de Demora (CVD) ou Sondagem Vesical de Demora (SVD) para fins de alívio e/ou tratamento.

O atendimento ao usuário com necessidade de CVD deve ser norteado a partir deste protocolo, incluída como atividade da rotina no horário conforme normativa aplicada às Unidades de Saúde da SMS.

3. FUNDAMENTAÇÃO

A Sondagem Vesical de Demora consiste na introdução de um cateter ou sonda através da uretra até o interior da bexiga. Tem como objetivos: drenagem urinária em pessoas com disfunção vesical em decorrência de fatores neurológicos, congênitos ou adquiridos; monitorização de débito urinário em pacientes hemodinamicamente instáveis; drenagem em pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas (exceto para cirurgias urológicas específicas) e auxílio no tratamento de lesões por pressão grau IV em pacientes do sexo feminino com cicatrização comprometida pelo contato com urina (ANVISA, 2017).

Neste tipo de procedimento, o esvaziamento da bexiga se dá de forma contínua, a partir do uso de um dispositivo de látex siliconado conectado a uma bolsa coletora e fixado externamente ao usuário (POTTER & PERRY, 2018). As complicações relacionadas à SVD podem ser infecciosas (locais e sistêmicas) e não infecciosas (desconforto para o paciente, restrição da mobilidade e traumas uretrais por tração), sendo mais comuns quando ocorre manipulação inadequada do sistema, quando o usuário permanece com o dispositivo por um período de tempo além do necessário ou quando as trocas são realizadas com frequência desnecessária (ANVISA, 2017).

Sendo assim, não existe recomendação para a troca do dispositivo com intervalo fixo, sendo que todo o sistema deve ser trocado quando houver alterações clínicas do paciente, episódios de infecção, drenagem inadequada ou incrustações. Nos casos em que os usuários apresentem histórico de infecções e um padrão de tempo entre a colocação da sonda e o surgimento dos primeiros sinais de infecção ou de obstrução da sonda, a troca pode ser planejada com intervalos regulares, uma semana antes do provável início das manifestações clínicas ou conforme indicado pelo fabricante da sonda - geralmente a cada 12 semanas (ANVISA, 2017; NATIONAL CLINICAL GUIDELINE CENTRE, 2021).

Quanto ao aspecto ético-legal para a inserção e troca da SVD, todas as categorias profissionais de enfermagem são aptas para o preparo do material, posicionamento do paciente durante o procedimento e destino final do material após o atendimento, mas somente ao enfermeiro é permitida a realização do procedimento nos mais diversos contextos de atendimento, como a atenção primária (COFEN, 2013). Considera-se também que a presença do profissional de nível médio é importante para a segurança do procedimento, não somente para o paciente, como também para o profissional que executa, por ser um procedimento que exige exposição de regiões íntimas, o que pode evitar futuras suspeitas de abuso ou assédio sexual (COFEN, 2021).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Materiais necessários



Quando realizada assistência na Unidade, deverá ocorrer em sala específica para procedimento com técnica asséptica.

- a) 01 Sonda de Foley, duas vias (menor calibre possível para evitar trauma uretral);
- b) 01 coletor de urina, tipo bolsa, capacidade 2000 mL, com válvula antirrefluxo;
- c) 01 campo cirúrgico fenestrado, 40 x 40 cm, estéril, descartável; (a confirmar com Marcela)
- d) 01 par de luvas de procedimento;
- e) 02 pares de luvas estéreis;
- f) 02 pacotes de gaze estéril;
- g) 01 seringa de 10 mL com bico simples;
- h) 01 seringa de 20 mL com bico simples (para procedimento em homens);
- i) 01 agulha tamanho 40x1,2 mm;
- j) 02 ampolas de 10 mL de água destilada;
- k) Gel lubrificante estéril com anestésico (lidocaína gel 2%);
- l) Solução antisséptica tópica e degermante;
- m) Esparadrapo ou fita microporosa;
- n) EPI (Jaleco ou avental descartável)
- o) Saco ou lixeira para descarte de material

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.2 Técnica de inserção do cateter vesical de demora (ANVISA, 2017; POTTER & PERRY, 2018):



- a) Explicar o procedimento para o paciente/família/ cuidador;
- b) Providenciar para que o ambiente tenha boa iluminação e esteja o mais arejado possível sem prejudicar a privacidade do paciente;
- c) Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou preparação alcoólica a 70%;
- d) Posicionar o paciente confortavelmente em decúbito dorsal com as pernas estendidas e separadas (para procedimento em homens) ou em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e os pés sobre o leito, mantendo os joelhos afastados (para procedimento em mulheres);
- e) Verificar as condições de higiene íntima do paciente. Se necessário, proceder à higienização com água e sabão;
- f) Retirar luvas de procedimento e realizar higiene das mãos com água e sabão;
- g) Organizar material estéril em campo estéril e abrir o material, tendo o cuidado de não contaminá-lo, e embeber gazes estéreis com solução antisséptica;
- h) Calçar luva estéril;
- i) Montar campo estéril fenestrado com abertura;
- j) Realizar a antisepsia da região perineal com solução antisséptica, partindo da uretra para a periferia, até a região distal;
- k) Introduzir, com uso da seringa, gel lubrificante na uretra em homens e lubrificar a ponta da sonda com gel lubrificante em mulheres;

l) Seguir técnica asséptica de inserção:

Em homens: posicionar o pênis a 90° em relação ao corpo do paciente e introduzir a sonda no meato uretral por cerca de 18-20 cm até retornar urina no prolongamento da bolsa coletora, sendo seguro introduzir mais uma porção.

Em mulheres: afastar os pequenos lábios e introduzir a sonda lubrificada através do meato uretral, por cerca de 10 centímetros, o que garante que a sonda de Foley esteja posicionada após o esfíncter uretral;

m) Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor antes de insuflar o balão com água destilada para evitar lesão uretral;

n) Tracionar delicadamente a sonda até encontrar resistência;

o) Posicionar e orientar a usar o sistema coletor sempre abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão e observar para manter o fluxo desobstruído;

q) Higienizar as mãos com água e sabão;

r) Registrar em prontuário (PEC) e no dispositivo para monitoramento de tempo de permanência e complicações;

s) Identificar a bolsa coletora com as seguintes informações: Profissional e UBS responsável pela troca/inserção do SVD, nº do catéter, volume de água destilada introduzido no balão.

Observação: Como base em evidências científicas recentes, foi suprimido o procedimento de “Conectar sonda ao coletor de urina, testando o balonete (cuff) e desinsuflar o balonete da sonda”, segundo POTTER & PERRY (2018), a prática de testar a insuflação do balão de uma sonda de demora não é mais recomendável, pois pode levar à formação de sulcos, potencializando a causa de traumatismo durante a inserção. Importante observar as orientações do fabricante.

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

FALSO TRAJETO → retirar a sonda, reiniciar o procedimento com novo material estéril

CONTAMINAÇÃO → interromper o procedimento e reiniciar com novo material estéril

CALIBRE INADEQUADO → trocar a sonda por calibre adequado

CLAMP FECHADO → abrir o clamp

TRACIONAMENTO DA SONDA → fixar a sonda sem tracioná-la

EVENTOS ADVERSOS →

- Lesão do canal da uretra
- Sangramento moderado ou intenso
- Resistência uretral durante procedimento

↓

Interromper o procedimento e comunicar o médico para avaliação

Se necessário, encaminhar à UPA mais próxima, com formulário de encaminhamento devidamente preenchido (Anexo 01).

6. Remoção do Cateterismo Vesical de Demora

6.1 Materiais necessários

- 1 seringa de 20ml;
- 1 pacote de gazes;
- 1 par de luvas para procedimentos;
- Recipiente para lixo, máscara e óculos

6.2 Técnica para retirada

- Explicar, orientar o paciente/família/cuidador sobre o procedimento a ser realizado;
- Preparar o material a ser utilizado;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Remover a fita de fixação da sonda, cuidadosamente;
- Desinsuflar totalmente, o balão com auxílio da seringa;
- Remover lentamente o cateter;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Organizar o ambiente;
- Registrar no prontuário todo o procedimento executado, bem como tempo de permanência da sonda e alterações existentes;
- Desprezar o resíduo em local apropriado.

7. FLUXO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

O procedimento imediato do CVD está garantido nas Unidades de Referência de Distritos Sanitários.

As Unidades de referência para pacientes com necessidade de Cateterismo Vesical de Demora (CVD) ou Sondagem Vesical de Demora (SVD) no município de Maceió são as Unidades de Referência dos Distritos Sanitários:



1° DS - II Centro



2° DS - Roland Simon



3° DS - Pitanguinha



4° DS - Antônio de Pádua



5° DS - João Paulo II



6° DS - Hamilton Falcão

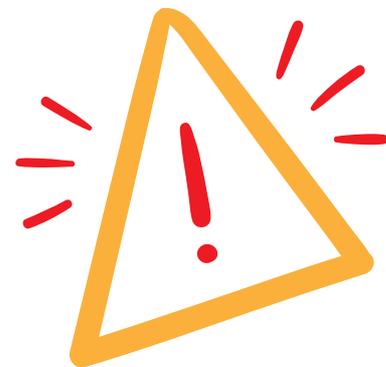


7° DS - IB Gatto



8° DS - M° Conceição Paranhos

8. INFORMAÇÕES IMPORTANTES



A avaliação e monitoramento dos usuários de Maceió com necessidade de troca de SVD deve ocorrer nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Maceió e deve ser feito pelo(a) enfermeiro(a) e/ou médico da equipe. É importante que as condutas resultantes dessa avaliação sejam compartilhadas com o paciente e cuidador(a), bem como com a equipe de enfermagem.

Toda conduta, avaliação e outras informações necessárias à assistência devem ser registradas em prontuário.

Os insumos solicitados devem constar na Relação de Correlatos (RECOR) e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de Maceió. Para essa solicitação, os farmacêuticos deverão seguir o fluxo da Gerência de Suprimento de Medicamentos e Correlatos (GSMC)

9. ORIENTAÇÕES GERAIS, DE ACORDO COM A PORTA DE ENTRADADO PACIENTE (ver anexo 03):

Unidade Referência de Distrito Sanitário

Enfermeira realiza o procedimento e encaminha o paciente, através de formulário de encaminhamento padronizado (Anexo 02), para a Unidade Básica mais próxima de sua residência, caso seja opção do paciente, ou poderá cadastrar o paciente na própria Unidade de Referência para os procedimentos de troca seguintes (Anexo 4).

A enfermeira deve repassar à farmácia, diariamente, os formulários de encaminhamento ou cadastro de pacientes de Cateterismo Vesical de Demora. A farmácia da Unidade Referência deve enviar e-mail, diariamente, para as farmácias das Unidades Básicas, com encaminhamento do paciente (Anexo 02) para que esta efetue a solicitação dos insumos. Uma cópia deste e-mail deverá ser encaminhada à Atenção Básica, Gerência da Unidade Básica de encaminhamento e Distrito Sanitário.

O profissional responsável pelo encaminhamento do paciente deverá orientá-lo quanto à necessidade de apresentar o encaminhamento à UBS no prazo máximo de 5 dias úteis, e retornar à Unidade de Referência de Distrito onde realizou o procedimento, caso ocorram problemas com a sondagem, no prazo de 15 dias. O paciente deverá dar ciência destas informações no formulário de encaminhamento (Anexo 2).

No caso de cadastro na própria Unidade de referência, o farmacêutico deverá colocar as informações do paciente na planilha online e incluir esse quantitativo em sua demanda mensal. Caso o paciente apresente alguma complicação (lesão do canal da uretra, sangramento moderado ou intenso, resistência uretral durante a passagem), será encaminhado à UPA, através de encaminhamento padronizado (Anexo 01)

9. ORIENTAÇÕES GERAIS, DE ACORDO COM A PORTA DE ENTRADADO PACIENTE (ver anexo 03):

Unidade Básica de Saúde

Caso a Unidade não tenha os insumos em estoque, o paciente será orientado a procurar a Unidade de Referência do Distrito Sanitário correspondente para procedimento imediato do CVD, e será cadastrado (Anexo 4), para solicitação de seus insumos e realização dos procedimentos posteriores.

O farmacêutico deverá colocar as informações do paciente na planilha online e incluir esse quantitativo em sua demanda mensal. Esse material deverá ficar “reservado” para o usuário na farmácia da Unidade de Saúde.

Caso o paciente apresente alguma complicação (lesão do canal da uretra, sangramento moderado ou intenso, resistência uretral durante a passagem), será encaminhado à UPA, através de encaminhamento padronizado (Anexo 01).

9. ORIENTAÇÕES GERAIS, DE ACORDO COM A PORTA DE ENTRADADO PACIENTE (ver anexo 03):

UPA

Esta Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tem como rotina realizar procedimento em caso de urgência e emergência.

Conforme adoção do novo fluxo que se estabelece a partir deste procedimento de Sondagem Vesical de Demora pela Atenção Primária, os casos previstos de intercorrências clínicas serão encaminhados à UPA, com as devidas justificativas de acordo com Anexo 1. Em seguida, esta UPA dará encaminhamento de retorno à Unidade de Referência de Distrito Sanitário do qual o paciente é vinculado.

10. ORIENTAÇÕES QUANTO AO CONTROLE DOS ITENS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES E ÀS SOLICITAÇÕES DOS ITENS DE CVD À GERÊNCIA DE SUPRIMENTO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS (GSMC):

<p>As dispensações dos itens deverão ser realizadas pelo CNS do paciente, pelo Sistema Hórus</p>	<p>As farmácias das Unidades de Saúde preencherão suas planilhas online com todos os pacientes cadastrados para CVD;</p>
<p>O farmacêutico deverá manter todos os materiais necessários para o procedimento, de forma a manter “kits” destinados ao procedimento, de acordo com os materiais elencados no item 3.1 deste protocolo;</p>	<p>O cadastro do paciente será renovado junto à farmácia pelo profissional assistente a cada 4 dispensações ao usuário;</p>
<p>Apesar de o material estar cadastrado no nome do paciente, este não deverá receber este material já que não é possível a realização do procedimento pelo próprio paciente ou cuidador;</p>	<p>As Unidades de Saúde realizarão suas solicitações à GSMC, via Hórus, na quarta de cada semana e terá seu pedido atendido até a segunda da próxima semana;</p>
<p>Apesar de o material estar cadastrado no nome do paciente, este não deverá receber este material já que não é possível a realização do procedimento pelo próprio paciente ou cuidador;</p>	<p>As Unidades de referência deverão manter um estoque para a demanda de CVD não cadastrada na Unidade (inicialmente, manter o equivalente a 30 procedimentos de CVD da demanda);</p>
<p>Apesar do encaminhamento e cadastro do paciente conter apenas a sonda de foley, o farmacêutico deverá solicitar todos os materiais necessários para o procedimento elencados no item 3.1 deste protocolo;</p>	<p>O farmacêutico deverá solicitar 02 unidades do tamanho da Sonda de Foley que a enfermeira solicitou, mais uma de tamanho menor e uma de tamanho maior. Ex.: enfermeira solicitou sonda número 14 para o paciente, o farmacêutico deverá solicitar 2 Sondas de Foley 14, 1 tamanho 12 e outra tamanho 16 para este paciente;</p>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de conselheira federal 199, de 2021**. Competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem na execução de cateterismo vesical de alívio e análise referente ao dimensionamento, fiscalização do exercício profissional, demanda de mercado e impacto trabalhista. COFEN, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 450, de 11 de dezembro de 2013**: normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. COFEN, 2013.

NATIONAL CLINICAL GUIDELINE CENTRE (UK). *Infection - Prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care: Partial Update of NICE Clinical Guideline London*. Royal College of Physicians (UK), 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115271/>. Acesso em: 03 de abril de 2023.

POTTER & PERRY. **Fundamentos de enfermagem**. Elsevier Brasil, v. 9, 2018.

ANEXO 01 - ENCAMINHAMENTO À UPA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

ENCAMINHAMENTO À UPA

Unidade responsável pelo encaminhamento:

Encaminho o (a) paciente _____,
CNS/ CPF: _____, para a UPA: _____,
apresentando a (s) seguinte (s) complicação (ões):

- Lesão do canal da uretra
- Sangramento moderado ou intenso
- Resistência uretral durante a passagem

Sinais vitais:

PA: _____ x _____ mmHg | TAX: _____ °C | SPO2: _____ % | FC: _____ bpm | FR: _____ ipm;

Nível de dor:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Maceió, ____ de _____ de 202__

Assinatura e carimbo do Médico ou Enfermeiro

ANEXO 02 - ENCAMINHAMENTO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO DISTRITO PARA UBS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

ENCAMINHAMENTO À UBS

Unidade responsável pelo encaminhamento:

Encaminho o (a) paciente _____,
CNS/ CPF: _____, residente no endereço: _____,
à UBS/USF: _____, para ser acompanhado na referida unidade
para inserção/ troca de cateter vesical de demora.

Sonda n°: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE:

O paciente deve apresentar este encaminhamento à UBS no prazo máximo de 5 dias úteis.
Havendo necessidade de retorno à Unidade de Saúde devido a problemas com a sondagem, no prazo máximo de 15 dias, o paciente deve retornar à Unidade de Referência de Distrito onde realizou o procedimento.

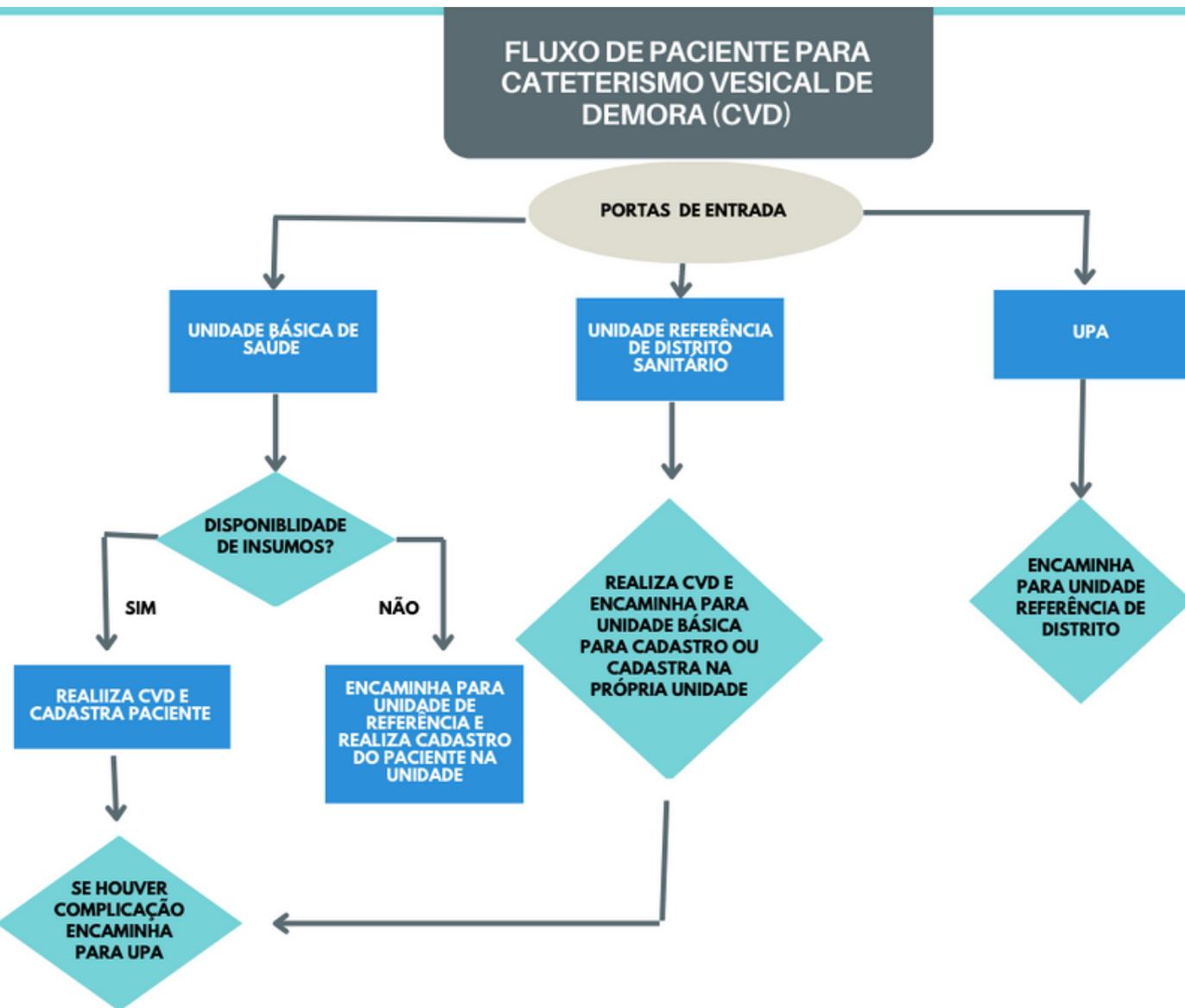
Ciência do paciente ou responsável:

polegar direito

Assinatura e Carimbo do profissional responsável pelo encaminhamento
(Enfermeiro/Médico)

Ciência do (a) farmacêutico (a)

ANEXO 03 - FLUXO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM NECESSIDADE DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (CVD)





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Cadastro de paciente para cateterismo vesical de demora

Unidade de saúde:	
Nome do usuário	
Data de nascimento:	Sexo: () M () F
CNS:	CPF
Endereço:	
Sonda de Foley n°	
1º Dispensação - Data:	Número da disp. Hórus:
2º Dispensação - Data:	Número da disp. Hórus:
3º Dispensação - Data:	Número da disp. Hórus:
4º Dispensação - Data:	Número da disp. Hórus:

Maceió, ____ de _____ de 202__.

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro/Médico