

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo laudo médico, o requerente tem 18 anos e apresenta malformação congênita em trato urinário, transplante renal, incontinência urinária noturna e disfunção do enxerto renal (CID10: N18.9, N39.4, Z94.4). Solicita sonda uretral nº 10 (180 unidades/mês), bolsa coletora de urina sistema fechado 30/mês, lidocaína gel (01 tubo/mês), luvas de procedimento 01 caixa/mês e esparadrapo 01 rolo/mês.

A **Incontinência Urinária** pode ser definida de várias formas. Entretanto, para que possamos comparar resultados de diversos trabalhos científicos e realizar estudos populacionais confiáveis, é necessário uniformizar conceitos e definições. A Sociedade Internacional de Incontinência define incontinência urinária como a condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico e é objetivamente demonstrada. A incontinência urinária é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento. Alterações que comprometem o convívio social como vergonha, depressão e isolamento, frequentemente fazem parte do quadro clínico, causando grande transtorno aos pacientes e familiares.

Estudos revelam que a prevalência da incontinência urinária no idoso varia de 8 a 34%. Essa variação da prevalência pode ser parcialmente explicada pelos diferentes tipos de questionários aplicados, pelas amostras populacionais distintas, pela falta de uniformização nas definições, pela ausência de seguimento a longo prazo das populações estudadas e pelo desconhecimento da história natural da incontinência urinária.

Devemos lembrar que a incontinência urinária é um estado anormal e que se realizarmos uma abordagem adequada, é na maioria dos casos resolvida ou minorada. Em qualquer faixa etária, a continência urinária não depende somente da integridade do trato urinário inferior. Alterações da motivação, da destreza manual, da mobilidade, da lucidez e a existência de doenças associadas (diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, entre outras) estão entre os fatores que podem ser responsáveis pela incontinência urinária, sem que haja comprometimento significativo do trato urinário inferior. Embora essas alterações sejam raras nos pacientes jovens, são frequentemente encontradas no idoso e podem agravar ou causar incontinência urinária.

O trato urinário inferior apresenta alterações relacionadas ao envelhecimento, que ocorrem mesmo na ausência de doenças. A força de contração da musculatura detrusora, a capacidade vesical e a habilidade de adiar a micção aparentemente diminuem, no homem e na mulher. Contrações involuntárias da musculatura vesical e o volume residual pós-miccional aumentam com a idade em ambos os sexos. Entretanto, a pressão máxima de fechamento uretral, o comprimento uretral e as células da musculatura estriada do esfíncter alteram-se predominantemente nas mulheres.

Além das alterações decorrentes da senilidade dos tecidos, doenças próprias do indivíduo idoso também contribuem para o desenvolvimento de incontinência urinária. A hiperplasia prostática benigna, que está presente em aproximadamente 50% dos homens aos 50 anos de idade, em metade dos quais causa obstrução ao fluxo urinário e acarreta alterações significativas do trato urinário inferior, como a instabilidade do músculo detrusor. A presença de instabilidade detrusora em muitos indivíduos idosos continentais sugere que a relação entre urge-incontinência e instabilidade detrusora seja mais fraca em pessoas idosas do que em jovens. Uma possível explicação para este fato é que, nos idosos, a característica das contrações involuntárias, de menor amplitude, necessitem de alterações estruturais e funcionais do esfíncter uretral para que ocorra a urge-incontinência. Fatores como o trofismo vaginal e a presença de distopias também influenciam

a presença da urge-incontinência.

Uma das alterações mais frequentes do hábito urinário no idoso é a noctúria. Alterações hormonais decorrentes do envelhecimento, como o aumento na secreção de vasopressina e do hormônio natriurético, podem resultar na eliminação preponderante dos líquidos ingeridos (durante o dia) no período noturno, mesmo na ausência de insuficiência venosa, insuficiência cardíaca, doenças renais ou obstrução prostática. Essas mudanças, associadas à ocorrência de distúrbios do sono fazem com que pessoas com mais de 65 anos apresentem 1 a 2 episódios de noctúria mesmo na ausência de qualquer enfermidade. Como essas alterações também são encontradas em indivíduos idosos continentais, não podemos apontar nenhuma delas como causa da incontinência urinária, mas fatores predisponentes que, associados à maior probabilidade dos indivíduos idosos apresentarem alterações psicológicas, efeitos colaterais a medicações e doenças concomitantes, explicam a maior susceptibilidade à incontinência urinária. A identificação de fatores que predisõem à incontinência urinária não localizados no trato urinário inferior é de fundamental importância para que possamos abordar a incontinência urinária de maneira adequada.

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

O primeiro passo do tratamento conservador consiste em listar as medicações que o paciente faz uso, na tentativa de detectar alguma que contribua para a noctúria. Nesse caso devemos tentar substituí-la ou alterar a posologia. Nos pacientes com edema periférico e insuficiência cardíaca congestiva, os líquidos acumulam-se nos membros inferiores e são reabsorvidos à noite. Devemos promover a redistribuição do volume durante o dia através do uso de meias elásticas e da elevação dos membros inferiores no final da manhã e no final da tarde. Dessa forma, o líquido será reabsorvido de maneira uniforme durante o dia, diminuindo a produção de urina no período noturno. A ingestão hídrica deverá ser monitorizada, não permitindo ingestão hídrica 3 horas antes do paciente se deitar.

O emprego da desmopressina, de diuréticos, de alfa-bloqueadores e a terapia de reposição hormonal nas mulheres são as opções farmacológicas mais utilizadas. A alteração do ritmo de liberação da desmopressina verificada em pessoas idosas e a sensibilidade dos túbulos renais a esse hormônio, levou-nos ao emprego de formas sintéticas do mesmo (DDAVP), visando reduzir a produção de urina e a frequência urinária noturnas. Os resultados obtidos até hoje nos permitem concluir que o emprego do DDVAP não deve ser rotineiro nos pacientes idosos portadores de noctúria. Embora existam indícios de melhora da sintomatologia, os efeitos colaterais de retenção hídrica e hiponatremia, observados com o emprego da apresentação em forma de "spray" nasal, podem ser perigosos em pacientes idosos portadores de outras doenças. Logo, é recomendado o uso do DDVAP em sua apresentação oral nos pacientes idosos que estejam em boas condições de saúde. Os diuréticos são boa opção terapêutica, principalmente para aqueles pacientes que apresentam edema periférico. Os diuréticos de alça podem ser usados a qualquer hora do dia, desde que sejam monitorizados os efeitos colaterais de hipotensão postural e distúrbios hidroeletrólíticos. O uso de alfa-bloqueadores deve ser reservado para pacientes do sexo masculino, nos quais acreditamos ser o componente prostático a causa mais importante do quadro de noctúria. Devemos advertir os pacientes dos efeitos hipotensores dessa medicação, que ocorrem em 18% dos pacientes hipertensos. A terapêutica de reposição hormonal baseia-se na existência de tecidos sensíveis ao estrógeno no assoalho pélvico, na bexiga e na uretra feminina. Sabemos que as mulheres menopausadas apresentam atrofia desses tecidos, com consequentes alterações estruturais e anatômicas. Apesar de definido o papel da reposição estrogênica associada à fisioterapia do assoalho pélvico nas pacientes portadoras de incontinência urinária, os resultados até agora obtidos para o tratamento da noctúria são conflitantes, sendo necessários mais estudos para a definição da eficácia desse tratamento.

A Cateterização Vesical de Alívio ou Intermitente Limpo é a introdução de um cateter do tipo uretral pelo meato uretral até atingir a bexiga para drenar a urina em intervalos regulares (3/3h).

Deve-se utilizar técnica asséptica no procedimento (água, sabão, higiene das mãos e

genitálias) a fim de se evitar uma infecção urinária no paciente. Esse procedimento pode ser realizado pelo próprio paciente ou por um familiar.

Conforme a Resolução SESAU nº 125 de 26/03/2012, Cateterização Vesical de Alívio ou Intermitente Limpo é a introdução de um cateter do tipo uretral pelo meato uretral até atingir a bexiga para drenar a urina em intervalos regulares (3/3h). Deve-se utilizar técnica asséptica no procedimento (água, sabão, higiene das mãos e genitálias) a fim de se evitar uma infecção urinária no paciente. Esse procedimento pode ser realizado pelo próprio paciente ou por um familiar.

O cateterismo deve ser utilizado de acordo com a orientação médica (relatório médico), geralmente:

- Em casos especiais de incontinência urinária, preferindo-se usar absorventes, calças plásticas, especiais ou coletores de incontinência nos homens;
- Na retenção urinária, quando as medidas para estimular a micção forem ineficazes, se atentar na diferença entre retenção urinária e anúria.

Finalidades do cateterismo intermitente:

- Alívio do desconforto da distensão bexiga;
- Medida de descompressão;
- Coletar amostra de urina para exames;
- Avaliação da urina residual após micção;
- Tratamento ao longo prazo de clientes com lesão na medula;
- Avaliar risco-benefício: conforto.

Materiais Necessários:

- Sonda Uretral com numeração escolhida de acordo com o paciente;
- Lubrificante hidrossolúvel com anestésico tópico;
- Recipiente com medidor para coletar urina;
- Espelho pequeno para auxiliar na técnica do autocateterismo;
- Pote com tampa para armazenar a sonda depois de utilizada;
- 01 par de luva de procedimento;
- Água, sabonete, toalha, protetor para cama e caneca para higiene e limpeza externa.

Técnica de Cateterismo:

- Lavar bem as mãos com sabão e água corrente;
- Colocar todo o material que será utilizado ao alcance das mãos;
- Escolher uma posição confortável. No caso de o procedimento ser realizado pelo familiar, a posição mais confortável é a deitada;
- Realizar a limpeza da genitália com sabão neutro, utilizando a gaze, retirar o sabão com água corrente;
- Lavar novamente as mãos com sabão e água corrente;
- Calçar luva de procedimento;
- Inspeccionar genitália a fim de localizar o meato. Se a técnica for realizada pelo próprio paciente, utilizar o auxílio do espelho para localização do meato;
- Abrir a embalagem original da sonda, conferir se o número é o definido pelo médico/enfermeiro;
- Passar lubrificante anestésico na extremidade da sonda que será introduzida;
- Introduzir sonda no meato urinário até drenar urina. Caso não drene, massagear a região da bexiga para favorecer a drenagem/saída da urina. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
- Retirar a sonda após esvaziar a bexiga;
- Realizar controle da diurese, anotando no controle diário;
- Lavar a sonda por dentro com água potável até remover todos os resíduos de urina e

sedimentos;

- Colocar sabão numa gaze e deslizar a mesma na sonda, externamente. Enxaguar, em seguida, com água corrente para retirar o sabão;
- Secar exaustivamente a sonda com pano limpo ou gaze seca;
- Guardar a sonda num recipiente plástico (lavado com água fervente diariamente), tampar e colocá-lo dentro da geladeira;
- Lavar com água corrente o recipiente utilizado para aparar a urina após cada técnica.

Cuidados com o Cateter Intermitente:

- Orientar o paciente e/ou acompanhante que se armazenada adequadamente, a sonda poderá ser reutilizada durante 24 h, ou seja, ela será trocada a cada dia;
- Informar ao paciente e/ou acompanhante sobre anatomia e importância do procedimento;
- Apresentar os materiais necessários para a realização da técnica;
- Orientar sobre a importância dos cuidados;
- Orientar o paciente sobre importância da técnica asséptica na finalidade de reduzir o risco de contaminação cruzada;
- Orientar o paciente a realizar a técnica diariamente em média de 4 a 6 horas e exatamente antes de dormir;
- Revisar com o acompanhante e/ou paciente a técnica;
- Orientações sobre medidas complementares para minimizar a ocorrência de infecções urinárias (controle de constipação, ingestão líquida e outras);
- Orientar ao paciente e acompanhante o controle de diurese atentando para: volume, aspecto, coloração, odor, sinais de obstrução (acúmulo de cálculo, grumos, muco, exsudato);
- Atentar e registrar as queixas do paciente (dor na região supra-púbica, disúria, oligúria, ardência, prurido);
- Registrar no prontuário do paciente todas as alterações existentes, tempo de permanência da sonda, procedimentos executados, débito e características da urina.

III - Informações sobre o (s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

Os insumos solicitados são fornecidos pela Unidade Básica de Saúde mais próxima à residência do paciente, mediante cadastro no Programa de Acamados.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Não se aplica.

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há dados clínicos que indiquem risco iminente à vida do paciente.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

O paciente está sendo atendido pelo SUS.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

Os insumos solicitados são fornecidos pela Unidade Básica de Saúde mais próxima à residência da paciente, mediante cadastro no Programa de Acamados.

VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O Município de Campo Grande - MS é responsável pelo atendimento.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

RESOLUÇÃO SESAU n. 512, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2020. Dispõe sobre o programa de dispensação de insumos médico-hospitalares para uso em domicílio no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e dá outras providências;

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que o paciente está sendo atendido pelo SUS;

Considerando patologia do requerente e necessidade de cateterismo vesical de alívio intermitente;

Considerando que os insumos solicitados são fornecidos pela UBS mais próxima à residência do paciente, mediante cadastro no Programa de Acamados;

Considerando RESOLUÇÃO SESAU n. 512, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2020. Dispõe sobre o programa de dispensação de insumos médico-hospitalares para uso em domicílio no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e dá outras providências;

Em face ao exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao município fornecer sonda uretral nº 10, bolsa coletora de urina sistema fechado, lidocaína gel, luvas de procedimento e esparadrapo – em quantidade a ser definida pela equipe de Unidade Básica de Saúde.