GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PROTOCOLO DE INDICAÇÃO, DISPENSAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO USO DE CATETER HIDROFÍLICO PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE NO ÂMBITO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Revisado e Aprovado em:
Responsável:
Setor:
Assinatura/carimbo

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

MARCOS ROCHA
Governador de Rondônia

EDILTON OLIVEIRA DOS SANTOS
Secretário de Estado da Saúde

FÁBIO PERONDI
Secretário Adjunto de Estado da Saúde

ANNELISE SOARES CAMPOS LINS DE MEDEIROS
Subdiretoria Técnica em Saúde - SDTECS /SESAU/RO

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

ENFª. LUZENI MARIA DE SOUSA

Coordenadoria de Cuidados à Pessoa com Deficiência - CCPD/SESAU

GLACIELA RODRIGUES SILVA

Núcleo de Pessoas Ostomizadas

WALESSA ROBERTA DE BRITO/

Subcoordenadoria de Gestão de Produtos Médicos

ANDREIA ZULKE

Diretoria do Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO)

EQUIPE DE REVISÃO

ENFª. JESSICA GONÇALVES SERRA

Subdiretoria Técnica em Saúde - SDTECS/ SESAU

COSEMS/RO

LISTA DE ABREVIATURAS

SESAU: Secretaria Estadual de Saúde

RO: Rondônia

RG: Registro Geral

CPF: Cadastro de pessoa física

CNPJ: Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

SEI: Sistema Eletrônico de Informações

HOSPUB: Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar

SISREG: Sistema Nacional de Regulação

GAT: Grupo de Apoio ao Transporte

APS: Atenção Primária à Saúde

CCPD: Coordenadoria de Cuidados à Pessoa com Deficiência

CERO: Centro de Reabilitação de Rondônia

CGPM: Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos

CID: Classificação Internacional de Doenças

CRM: Conselho Regional de Medicina

CVI: Cateterismo Vesical Intermitente

CIL: Cateterismo Intermitente Limpo

GRS: Gerência Regional de Saúde

ITU: Infecção do Trato Urinário

RCPD: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

CONITEC: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **6**
2. JUSTIFICATIVA **8**
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO **8**
3.1. Diagnóstico Clínico (CID Primário + CID Secundário Obrigatórios) 10
3.2. Complicações/Critérios Clínicos Associados (Pelo menos UM) 11
4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DESLIGAMENTO **11**
4.1. Critérios de Exclusão Clínica Inicial 11
4.2. Critérios de Desligamento do Programa 11
5. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA CADASTRAMENTO **12**
6. FLUXO OPERACIONAL DE DISPENSAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO **13**
6.1 Entrada e Cadastramento (Atenção Primária - UBS) 13
6.2. Consolidação Municipal 13
6.3. Triagem Regional (GRS) 14
6.4. Análise Técnica, Deferimento e Fluxo de Solicitação à CGPM 15
6.5. Logística, Armazenamento e Distribuição (CGPM e GRS) 16
6.6. Entrega e Controle de Dispensação 17
6.7. Da Logística Reversa, Devolução e Redistribuição de Insumos Não Utilizados 18
7. ATRIBUIÇÕES DAS INSTÂNCIAS DA REDE DE ATENÇÃO **21**
7.1. Compete à Atenção Primária à Saúde (UBS / Municípios) 21
7.2. Compete ao Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO) 24
7.3. Compete à Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, Farmácia Básica ou unidade municipal equivalente responsável pela gestão dos insumos 25
7.4. Compete à Coordenadoria de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CCPD / SESAU) 28
7.5. Compete à Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM / SESAU) 29
7.6. Compete às Gerências Regionais de Saúde (GRS) 29
8. CONDIÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO, PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA E FINANCIAMENTO
9. INDICADORES DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
APÊNDICES E ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

A capacidade de realizar o esvaziamento vesical de forma voluntária, completa e indolor é uma função fisiológica essencial para a manutenção da homeostase corporal, do trato urinário e da qualidade de vida. Diversas condições de saúde tais como aquelas decorrentes de lesões neurológicas, patologias congênitas, traumas ou alterações estruturais e obstrutivas, podem comprometer temporária ou definitivamente o controle miccional. Quando o organismo perde a capacidade de expelir a urina de maneira autônoma e eficaz, o indivíduo passa a depender de meios mecânicos externos para suprir essa necessidade vital básica.

A retenção urinária crônica e o esvaziamento incompleto representam riscos severos à saúde, pois a elevação contínua da pressão intravesical e a estagnação da urina favorecem a proliferação bacteriana, o refluxo vesicoureteral, o comprometimento da função renal e a ocorrência de infecções graves de repetição. Nesse cenário de dependência de métodos de drenagem, o manejo urológico adequado deixa de ser apenas uma intervenção técnica e torna-se um pilar fundamental para a preservação da vida e para a promoção da dignidade humana.

Nesse contexto, o Cateterismo Vesical Intermitente (CVI) consolida-se como a intervenção de escolha para disfunções do trato urinário inferior (neurológicas ou idiopáticas) que causam esvaziamento incompleto por falha no detrusor ou no esfíncter (TRUZZI, 2016). No Brasil, onde ocorrem cerca de 40 novos casos de lesão medular por ano para cada milhão de habitantes (sendo 80% do sexo masculino), o procedimento é crucial para evitar complicações graves como infecções de repetição, cálculos, hidronefrose e perda da função renal. Para esses casos, o uso de cateteres com revestimento hidrofílico reduz drasticamente a fricção uretral, diminuindo o microtraumatismo e o risco de Infecções do Trato Urinário (ITU), além de promover a autonomia, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do usuário.

No estado de Rondônia, levantamento epidemiológico e operacional recente mapeou um quantitativo de 422 pacientes em uso de sondagem vesical (de alívio ou de demora) distribuídos em 36 municípios/registros de atenção local. A análise detalhada desse contingente evidencia uma nítida predominância de condições de alta complexidade e dependência, destacando-se:

- **Lesões Medulares e Traumas:** Expressiva prevalência de paraplegias e tetraplegias decorrentes de Traumatismo Raquimedular (TRM) por acidentes

de trânsito, quedas e ferimentos por arma de fogo (PAF);

- **Bexiga Neurogênica e Anomalias Congênitas:** Recorrência transversal do diagnóstico de bexiga neurogênica em quase todas as regiões de saúde, com expressivo volume de afecções congênitas, notadamente a mielomeningocele (frequentemente associada à hidrocefalia);

- **Doenças Neurológicas Degenerativas e Vasculares:** Pacientes acometidos por sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC/AVE), Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla e demências avançadas (como Alzheimer);

- **Causas Obstrutivas e Urológicas:** Casos frequentes de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), câncer de próstata, estenoses uretrais e retenções urinárias crônicas.

No âmbito da rede pública de saúde de Rondônia, a grande maioria das pessoas com necessidade de drenagem vesical faz uso contínuo de métodos tradicionais, como a sondagem vesical de demora (SVD) ou a sondagem de alívio com cateteres convencionais (sem revestimento). Em contrapartida, o acesso aos cateteres vesicais com tecnologia hidrofílica ocorre de forma restrita e exclusivamente reativa por meio da judicialização da saúde, ante a ausência de uma linha de cuidado padronizada e institucionalizada no estado.

Os dados operacionais revelam a existência de 65 processos judiciais ativos, correspondentes a aproximadamente 15% do universo de 422 pessoas mapeadas no estado que fazem uso de sondagem e apresentam potencial indicação para a tecnologia. Esse cenário evidencia uma expressiva desigualdade no acesso, uma vez que aproximadamente 85% dos usuários (357 pessoas), muitos dos quais se encontram em situação de extrema vulnerabilidade social e sem acesso à informação ou à orientação jurídica adequada, permanecem privados de um insumo apropriado às suas necessidades de saúde, ficando expostos a complicações urológicas recorrentes. Tal realidade demonstra a existência de uma demanda assistencial reprimida e reforça a necessidade de implementação de políticas públicas que assegurem o acesso equitativo à tecnologia, independentemente da judicialização.

A instituição do presente Protocolo Administrativo justifica-se pela necessidade premente de transitar do modelo fragmentado e oneroso de fornecimento por ordens

judiciais para uma política pública estruturada e abrangente de dispensação regular, garantindo previsibilidade orçamentária, segurança jurídica, equidade no acesso e alinhamento às diretrizes estaduais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

2. JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.526/2023, tem como finalidade promover e proteger a saúde das pessoas com deficiência, mediante a ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com as demais políticas públicas e ações intersetoriais. Essa política busca contribuir para a autonomia, a qualidade de vida e a inclusão social, bem como prevenir agravos à saúde em todos os ciclos de vida. Em consonância com as diretrizes de organização das Redes de Atenção à Saúde, estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010, e com os princípios da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pela Portaria GM/MS nº 793/2012, torna-se fundamental estruturar estratégias assistenciais que assegurem o acesso oportuno, equitativo e regionalizado às tecnologias necessárias à reabilitação e à manutenção das condições de saúde dessa população.

Entre as condições que demandam acompanhamento contínuo, destacam-se as disfunções do trato urinário inferior, especialmente aquelas associadas às lesões medulares e à bexiga neurogênica, que podem comprometer a capacidade de esvaziamento vesical espontâneo e exigir a realização regular do cateterismo vesical intermitente (CVI). A utilização de cateteres com revestimento hidrofílico representa uma importante alternativa tecnológica para esses usuários, considerando seu potencial de reduzir o atrito durante a introdução do dispositivo, minimizar microtraumas uretrais e contribuir para a prevenção de complicações associadas ao procedimento, além de favorecer o conforto, a autonomia e a adesão ao tratamento.

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU, 2016) reconhecem os benefícios dos cateteres hidrofílicos no manejo do cateterismo vesical intermitente, especialmente quanto à redução de complicações uretrais e à melhoria das condições de realização do procedimento. No âmbito do SUS, a Portaria MS/SCTIE nº 37, de 24 de julho de 2019, tornou pública a decisão de incorporar o cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga

neurogênica, fundamentada na avaliação realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

No estado de Rondônia, o levantamento epidemiológico e operacional realizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/RO) identificou 422 pessoas em uso de sondagem vesical, distribuídas em diferentes municípios, com condições clínicas potencialmente relacionadas à necessidade de utilização dessa tecnologia. Desse universo, 65 usuários possuem processos judiciais ativos para acesso ao insumo, correspondendo a aproximadamente 15% da população identificada. Esses dados evidenciam a necessidade de superar o modelo de fornecimento predominantemente associado à judicialização, mediante a implementação de um fluxo administrativo e assistencial estruturado, capaz de assegurar maior equidade, continuidade do cuidado, previsibilidade orçamentária e racionalidade na utilização dos recursos públicos.

A implementação de um programa estadual de dispensação de cateteres hidrofílicos requer, além da definição dos critérios clínicos de elegibilidade, a organização das responsabilidades dos profissionais e serviços envolvidos na indicação, avaliação, prescrição, capacitação, dispensação e acompanhamento dos usuários. Nesse contexto, destaca-se a atuação da enfermagem, especialmente na avaliação das condições individuais para realização do cateterismo vesical intermitente, na seleção adequada dos dispositivos, na educação em saúde e no monitoramento das possíveis complicações associadas ao procedimento.

A atuação do enfermeiro no âmbito deste Protocolo encontra respaldo na Lei Federal nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, que estabelece como atribuições privativas desse profissional a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem e a realização de cuidados de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos científicos e capacidade de tomada de decisões imediatas. A Resolução COFEN nº 450/2013, que normatiza o procedimento de sondagem vesical, reconhece a competência técnica do enfermeiro na execução e no gerenciamento dos cuidados relacionados ao cateterismo vesical, recomendando expressamente a escolha do cateter de menor calibre possível que assegure a drenagem urinária adequada, com a finalidade de minimizar a ocorrência de traumas uretrais. Complementarmente, o Parecer Técnico COREN/PR nº 23/2023 reconhece a prerrogativa do enfermeiro devidamente capacitado para avaliar e prescrever o cateterismo vesical, desde que respaldado por protocolo institucional e fundamentado no Processo de Enfermagem, contemplando a seleção dos materiais e respectivos calibres.

No âmbito estadual, o Parecer Técnico COREN/RO nº 017/2022 reforça a responsabilidade do enfermeiro na orientação, capacitação e acompanhamento dos usuários, familiares e cuidadores para a realização segura do cateterismo vesical intermitente no ambiente domiciliar. Dessa forma, justifica-se a atribuição ao enfermeiro da avaliação individualizada e da prescrição de enfermagem referente ao calibre do cateter hidrofílico, observadas as características anatômicas, as condições clínicas, a eficácia da drenagem urinária, o conforto e a segurança do usuário, mediante registro fundamentado no Processo de Enfermagem, em consonância com a indicação terapêutica e o acompanhamento multiprofissional.

A participação da enfermagem também se mostra essencial para a continuidade do cuidado, considerando que o cateterismo vesical intermitente é frequentemente realizado pelo próprio usuário ou por seu cuidador no ambiente domiciliar. Nesse sentido, a consulta de enfermagem constitui uma etapa fundamental para avaliar a capacidade de autocuidado, identificar limitações funcionais, orientar quanto à técnica adequada, promover o uso seguro dos dispositivos e reconhecer precocemente sinais de complicações, como dor, hematúria, dificuldade de introdução do cateter e infecções do trato urinário. Essas ações devem ser desenvolvidas de forma articulada entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços especializados de referência, conforme a capacidade instalada e os fluxos assistenciais regionalmente pactuados.

A definição das atribuições da enfermagem neste Protocolo não afasta a necessidade de avaliação médica para o estabelecimento do diagnóstico clínico, da indicação terapêutica e do acompanhamento das condições urológicas do usuário. Ao contrário, fortalece a atuação integrada da equipe multiprofissional, permitindo que a avaliação e a prescrição de enfermagem relacionada à escolha do calibre do dispositivo sejam realizadas com respaldo técnico, científico e institucional, respeitando as competências profissionais e contribuindo para a segurança e a individualização da assistência.

Nesse cenário, a SESAU por meio da Coordenadoria de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CCPD), estabelece o presente Protocolo com a finalidade de padronizar os critérios de elegibilidade, os procedimentos de avaliação e prescrição, as responsabilidades assistenciais e administrativas e o fluxo regionalizado de dispensação dos cateteres hidrofílicos. A iniciativa busca assegurar o acesso equitativo à tecnologia, promover a segurança do paciente, fortalecer a integração entre os diferentes pontos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e garantir a continuidade da assistência,

com base em evidências científicas, na legislação profissional vigente e nos princípios da integralidade, universalidade e equidade do SUS.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão elegíveis para o recebimento do cateter hidrofílico os usuários que cumprirem, cumulativamente, os requisitos clínicos, diagnósticos e complicadores descritos a seguir:

3.1 Critério Diagnóstico (CID Primário + CID Secundário Obrigatórios)

- **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 (código de categoria; especificar subcategoria correspondente ao diagnóstico, após conferência da CID-10).
T91.1 - Sequelas de fratura da coluna vertebral

- **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 especificada da bexiga

3.2 Complicações/Critérios Clínicos Associados

- Histórico de Infecções do Trato Urinário (ITU) de repetição (dois ou mais episódios comprovados em 6 meses);
- Presença de estenose ou traumas uretrais decorrentes do uso de cateteres convencionais;
- Destreza manual severamente limitada (ex: tetraparesia) que impossibilite a lubrificação manual adequada;
- Relato de dor intensa ou desconforto clinicamente significativo durante o uso do cateter convencional;
- Presença de hematúria macroscópica por microtraumas uretrais de repetição;
- Resíduo pós-miccional elevado (> 100 mL).

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DESLIGAMENTO

4.1 Critérios de Exclusão Clínica Inicial

- Usuários com indicação de cateterismo vesical de demora (permanente);
- Presença de trauma uretral agudo, uretrorragia ativa, prostatite grave ou alergia comprovada aos componentes do material;
- Estenose uretral completa que impeça a passagem do cateter;
- Ausência de preenchimento dos CIDs ou dos critérios de complicações clínicas.

4.2 Critérios de Desligamento do Programa

- Não comparecimento para retirada do insumo por período igual ou superior a 90 (noventa) dias sem justificativa formal;
- Não adaptação do usuário ou cuidador ao manuseio do cateter hidrofílico;
- Prática comprovada de comercialização, doação irregular ou desvio de finalidade dos insumos dispensados (sujeito às penalidades legais);
- Mudança de domicílio para outro Estado da Federação;
- Indicação de alteração da conduta terapêutica (ex: reconstrução cirúrgica ou cateter de demora);
- Óbito do usuário (comprovado mediante Certidão de Óbito).

5. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA CADASTRAMENTO

Para inclusão e manutenção no Programa de Dispensação de Cateter Hidrofílico, o usuário deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ao Centro Especializado em Reabilitação (CER) de referência, acompanhado de seu responsável legal, quando aplicável, para apresentar a documentação necessária.

- Documentos Pessoais do usuário: Cópia do RG, CPF e Cartão Nacional do SUS (usuário) e comprovante de residência;
- Documentos Pessoais do responsável (quando aplicável): Cópia do RG e CPF;
- Laudo/prescrição médica emitido na Atenção Primária ou Especializada (rede pública ou privada), contendo diagnóstico clínico, indicação do cateterismo intermitente limpo (CIL), frequência diária, quantitativo mensal com justificativa técnica e avaliação de excepcionalidades;
- Formulário de avaliação e prescrição de enfermagem (Anexo II), emitido por enfermeiro capacitado da Atenção Primária ou Especializada, com registro da avaliação individual, calibre tecnicamente selecionado, condições de realização do CIL, treinamento do usuário/cuidador e orientações de biossegurança;
- Documentação Complementar para usuários institucionalizados (quando aplicável): Cópia do CNPJ da Casa de Repouso/Instituição de Longa Permanência;

OBS: A capacitação dos profissionais para utilização segura da tecnologia e instrumentos administrativos será realizada pelo Estado por meio do serviço de referência definido no fluxo regional. A APS poderá realizar orientação, reforço da técnica, educação em saúde e acompanhamento longitudinal, inclusive o treinamento quando houver profissional previamente capacitado, conforme capacidade instalada e pactuação regional.

No ato do cadastramento inicial ou da renovação anual do programa, o usuário ou seu responsável legal deverá preencher a Ficha de Indicação de Pessoas Autorizadas (Anexo V / Cadastro Inicial), podendo autorizar no máximo até três (3) pessoas para a retirada mensal do insumo.

- **Nota 1:** A renovação do cadastro e da prescrição médica será OBRIGATÓRIA a cada 12 (doze) meses.
- **Nota 2:** Alterações do calibre requerem nova avaliação e prescrição de enfermagem, com registro técnico. Alterações da frequência de cateterização ou do quantitativo mensal requerem reavaliação da indicação terapêutica e atualização da prescrição médica, acompanhadas de avaliação de enfermagem quando pertinente; situações excepcionais serão submetidas ao CERO.

6. FLUXO OPERACIONAL DE DISPENSAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

O fluxo operacional de dispensação e distribuição de cateteres hidrofílicos no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD/SESAU-RO) constituem o conjunto padronizado de rotinas administrativas, assistenciais e logísticas destinadas a regulamentar o acesso dos usuários ao insumo. Sua finalidade principal é assegurar a descentralização, rastreabilidade e a continuidade do abastecimento em todas as regiões de saúde do Estado de Rondônia, promovendo o uso racional dos recursos públicos e garantindo a equidade no atendimento.

Para garantir a transparência, a segurança sanitária e a eficiência no trâmite das solicitações, o fluxo operacional é composto por sete (7) etapas integradas e sequenciais:

6.1 Entrada e Cadastramento (Atenção Primária - UBS ou Centro Especializado em Reabilitação - CER)

Identificação, acolhimento, instrução documental, consulta médica para indicação terapêutica e consulta de enfermagem para avaliação individual, seleção e prescrição do calibre, orientação e capacitação do usuário/cuidador, conforme atribuições profissionais e pactuação regional.

6.2. Consolidação Municipal

A Secretaria Municipal de Saúde realizará, quando previsto em fluxo interfederativo formalmente pactuado, a consolidação administrativa das solicitações sob sua responsabilidade, mediante disponibilização dos instrumentos, orientações, sistemas e suporte técnico necessários, cabendo à GRS (Região Central, Vale do Jamari, Zona da Mata, Cone Sul e Zona da Mata) e ao CERO (Região Madeira-mamoré) a conferência e validação do processo no âmbito estadual.

6.3. Triagem Regional (GRS)

A GRS recebe e realiza a conferência documental básica dos municípios de sua jurisdição, remetendo a demanda ao Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO).

O encaminhamento da documentação de cadastramento, laudos e solicitações de dispensação ao Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO) será realizado exclusivamente via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), endereçado à unidade CERO-GAB.

Em estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei nº 13.709/2018) e à tutela de dados sensíveis de saúde, fica expressamente vedada à disponibilização pública de documentos que contenham informações pessoais e clínicas dos usuários.

Todos os documentos que comporão a instrução do processo no SEI, tais como RG, CPF, Comprovante de Residência, Laudo/prescrição Médica, Formulário de requisição e Formulário de avaliação do enfermeiro, deverão ser inseridos individualmente com o nível de acesso classificado como "Restrito", assinalando-se a hipótese legal correspondente a "Informação Pessoal / Dados Sensíveis de Saúde" (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011 e Lei nº 13.709/2018).

Apenas a folha de rosto ou o Despacho de Encaminhamento do município/GRS poderá manter acesso público, devendo este conter unicamente o número do Cartão Nacional do SUS (CNS) ou do Prontuário, sem a exposição nominal aberta de diagnósticos, CIDs ou dados de identificação civis nos campos descritivos públicos do processo.

A inobservância do sigilo e da restrição de acesso aos documentos pessoais e sensíveis sujeitará o servidor responsável às sanções administrativas e disciplinares previstas na legislação vigente.

6.4. Análise Técnica, Deferimento e Fluxo de Solicitação à CGPM

O Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO) realizará a conferência técnica detalhada das informações clínicas, documentais e dos critérios de elegibilidade de todos os cadastros encaminhados pelas Gerências Regionais de Saúde (GRS).

Após a validação técnica, o CERO emitirá o parecer de deferimento no prazo máximo de dez (10) dias úteis e consolidará a demanda quantitativa total de cateteres hidrofílicos necessária para o atendimento das cinco (5) Regionais de Saúde e do público assistido diretamente pela unidade (GRS 6). O prazo estabelecido de dez (10) dias úteis dar-se-á a partir do recebimento da documentação completa, ressalvados os casos que exigirem avaliação complementar.

a) O CERO deverá emitir e formalizar a solicitação do pedido de insumos via sistema HOSPUB com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data agendada para a retirada, conforme o cronograma logístico anual pré-estabelecido pela CGPM.

b) O cronograma de retiradas mensais junto à CGPM será estruturado em 02 (duas) etapas distintas:

I – Etapa de Atendimento Direto do CERO: Retirada destinada exclusivamente ao abastecimento do estoque e atendimento ambulatorial/local do próprio CERO;

II - Etapa de Atendimento das Gerências Regionais (Interior): Retirada e logística executadas pela equipe do Grupo de Apoio ao Transporte (GAT/SESAU) para remessa aos municípios do interior.

Simultaneamente ao pedido no HOSPUB, o CERO encaminhará por e-mail institucional à CGPM e à GAT/SESAU o Espelho de Distribuição Regional, detalhando os quantitativos exatos e especificações de calibres que deverão ser remetidos a cada uma das Gerências Regionais de Saúde (GRS).

Seguindo o exemplo das demais unidades de saúde da rede estadual abastecidas pela CGPM, o CERO responderá pelas estimativas de consumo do insumo para instrução e composição dos processos licitatórios e de aquisição regular, devendo remeter o estudo de demanda consolidado à CGPM sempre que formalmente solicitado

via processo SEI.

- **Nota:** Para os usuários residentes na Região de Saúde Madeira-Mamoré, o Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO) será a unidade de referência para a solicitação, análise e concessão dos insumos.

Nos casos de necessidade imediata de início ou continuidade do cateterismo vesical intermitente com cateter hidrofílico, a equipe assistencial registrará a justificativa clínica e identificará a solicitação como prioritária. O município/GRS encaminhará a documentação completa ao CERO sem aguardar a consolidação periódica, comunicando a situação pelos canais institucionais definidos.

O CERO dará prioridade à análise técnica e informará tempestivamente o resultado à origem e às instâncias logísticas. A disponibilização dependerá de validação de elegibilidade e de estoque, com registro das providências e articulação de solução assistencial segura quando houver indisponibilidade. O prazo específico da tramitação prioritária deverá ser definido em ato operacional da SESAU/RO antes da implantação.

A Secretaria Municipal de Saúde e a GRS deverão priorizar a análise e o encaminhamento da demanda. Após a validação técnica, caberá ao Estado disponibilizar e providenciar a logística de encaminhamento dos insumos em datas programadas, até a referência regional definida no fluxo, utilizando a estrutura estadual de transporte. Eventual retirada direta pelo município terá caráter excepcional e dependerá de ajuste prévio entre os entes, sem configurar obrigação municipal permanente.

A necessidade imediata não dispensa o cumprimento dos critérios clínicos, técnicos e documentais estabelecidos neste Protocolo.

6.5. Logística, Armazenamento e Distribuição (CGPM e GRS)

A logística regular dos cateteres hidrofílicos será executada pela SESAU/RO, por meio da CGPM, GAT e GRS, conforme cronograma e fluxo regional. Caberá ao município obrigação ordinária de deslocamento para retirada dos insumos, nas sedes de regiões de saúde.

A Farmácia Básica/CAF municipal recebe, armazena, controla, distribui, registra lotes/validade, monitora estoques, consolida consumo, mantém documentação e garante rastreabilidade. A execução dessas etapas no território municipal não transfere ao

Município a responsabilidade estadual pela aquisição, estoque regulador, abastecimento regular e contingência do Programa.

6.5.1 Plano de Contingência

Em caso de estoque crítico, atraso de aquisição ou interrupção logística, CERO, CGPM e GRS deverão comunicar as instâncias envolvidas, avaliar remanejamento de estoques institucionais elegíveis e priorizar a continuidade assistencial. Na indisponibilidade temporária da tecnologia hidrofílica, eventual uso de cateter convencional dependerá de avaliação individualizada pela equipe assistencial, considerando risco de trauma uretral, estenose, dificuldade de passagem, infecções e demais condições clínicas. A alternativa e as orientações deverão ser registradas; não se admite substituição automática e indistinta para todos os usuários.

6.6. Entrega e Controle de Dispensação

A quantidade mensal será calculada a partir da frequência diária clinicamente indicada na prescrição médica, articulada à avaliação de enfermagem e ao registro do calibre do dispositivo. Os quantitativos de o quadro a seguir são referências de programação e dispensação para meses de 30 dias (SBU, 2016; EAU, 2022), não substituindo a avaliação individual e as exceções justificadas.

Frequência diária recomendada	**Consumo mensal (Mês de 30 dias)**	**Observação de controle sanitário**
4 vezes ao dia	120 unidades	Quantidade mínima para manutenção da saúde renal
5 vezes ao dia	150 unidades	Média populacional para a maioria dos lesionados medulares
6 vezes ao dia	180 unidades	Teto máximo automático do protocolo

A frequência de 4 a 6 cateterismos diários é parâmetro de referência, a ser individualizado segundo condições clínicas, diário miccional, volumes drenados, função renal e orientação da equipe assistencial. A meta de volume por cateterização não deve ser aplicada como limite universal sem avaliação individual.

Parágrafo Único — Os casos excepcionais em que a prescrição clínica ultrapassar o limite padrão de 180 (cento e oitenta) unidades mensais, conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) deverá passar por análise técnica individualizada e fundamentação médica pormenorizada, mediante justificativa clínica expressa no laudo/prescrição médica.

Os cateteres hidrofílicos poderão ser retirados na Unidade de Saúde de referência do usuário exclusivamente por:

I. Próprio usuário (mediante apresentação de documento oficial com foto);
II. Responsável legal formalmente reconhecido (no caso de menores de idade ou de incapazes civilmente);
III. Familiar ou representante autorizado previamente indicado e cadastrado no sistema/prontuário pelo usuário ou seu responsável legal.

No ato da retirada do insumo (pelo usuário ou responsável) deverá ser colhida a assinatura no Protocolo de Entrega (Anexo III).

Fica estritamente vedada a entrega de insumos a terceiros não constantes no pré-cadastro de autorizados, salvo em situações excepcionais de emergência social ou clínica devidamente justificadas por escrito e aprovadas pela chefia/coordenação da Unidade de Saúde local.

A alteração, inclusão ou exclusão de pessoas da lista de autorizados poderá ser realizada a qualquer tempo pelo usuário ou responsável legal, mediante preenchimento de novo formulário de atualização junto à Unidade de Saúde.

6.7. Da Logística Reversa, Devolução e Redistribuição de Insumos Não Utilizados

Os cateteres hidrofílicos disponibilizados às Gerências Regionais de Saúde (GRS) ou aos Municípios que não forem retirados pelos usuários beneficiários no prazo máximo de noventa (90) dias, em virtude de óbito, alteração da conduta terapêutica, mudança de domicílio, desistência ou desligamento do programa, deverão obrigatoriamente passar pelo processo de logística reversa e devolução ao Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO).

Para que os insumos sejam aceitos no processo de devolução e redistribuição, deverão atender rigorosamente às seguintes condições de biossegurança e integridade:

I – Integridade da Embalagem: A embalagem primária (envelope estéril do cateter) e a embalagem secundária devem estar 100% íntegras, limpas, sem amassados severos, perfurações, umidade ou sinais de violação do lacre de esterilização;

II – Validade Vigente: Os insumos deverão apresentar prazo de validade remanescente de, no mínimo, 06 (seis) meses a contar da data de recebimento no CERO, viabilizando tempo hábil para triagem e redistribuição;

III – Inviolabilidade Domiciliar: Fica estritamente vedada a aceitação ou reaproveitamento de cateteres que já tenham sido dispensados e mantidos sob guarda domiciliar do usuário, ainda que as embalagens pareçam intactas, por ausência de garantia das condições de armazenamento, controle de temperatura e biossegurança.

IV - Caberá ao ponto municipal identificar, segregar, registrar e encaminhar para a GRS, a qual manterá disponível para recolhimento, o estoque institucional não utilizado. A logística física de retorno à estrutura estadual, inspeção, reentrada, remanejamento e redistribuição será organizada pela SESAU/RO, GRS, CERO e/ou GAT, conforme o fluxo estadual. A logística reversa será formalizada através do Termo de Devolução e Recolhimento de Insumo (Anexo VI), discriminando o código do lote, a data de validade, a quantidade, o calibre e o motivo do desligamento do usuário originário.

V - A devolução física do insumo ao CERO será realizada aproveitando a logística de retorno dos veículos da GAT/SESAU ou transporte regionalizado, mediante agendamento prévio.

Caberá ao setor de farmácia/suprimentos do CERO realizar a inspeção visual, a conferência física e do prazo de validade, bem como a reentrada do quantitativo no banco de dados e no sistema HOSPUB, disponibilizando o material imediatamente para remanejamento e atendimento de novos cadastros ou de outros municípios com demanda.

- **Nota sobre Padronização do Insumo**

A padronização descrita neste protocolo refere-se exclusivamente às especificações técnico-funcionais da tecnologia de revestimento hidrofílico de pronto uso. Em estrita conformidade com os princípios da administração pública e da Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU-RO) não vincula a dispensação a marcas comerciais, fabricantes ou

fornecedores específicos, garantindo a livre concorrência nos processos de aquisição pública e o atendimento integral aos requisitos de biossegurança e qualidade estipulados pela Anvisa.

Quadro Resumo do Fluxo de Responsabilidades

Etapa Operacional	Instância Responsável	Atribuição Principal
Identificação e Acolhimento	UBS/Atenção Primária ou Centro Especializado em Reabilitação - CER (conforme pactuação)	Avaliação inicial, consulta médica, consulta de enfermagem, cadastro e emissão de documentação treinamento do usuário/cuidador.
Avaliação e apoio Especializado Regional	Centro Especializado em Reabilitação - CER (conforme pactuação)	Realização de avaliação especializada, consulta de enfermagem, treinamento do usuário/cuidador e apoio técnico à APS, conforme capacidade instalada e pactuação regional.
Indicação e prescrição médica	Médico responsável (rede pública, privada ou suplementar)	Diagnóstico e indicação clínica do CIL, frequência diária, quantitativo mensal e justificativa terapêutica.
Avaliação e prescrição de enfermagem	Enfermeiro capacitado (APS ou serviço especializado)	Consulta de enfermagem, seleção e prescrição do calibre, treinamento, registro e acompanhamento da adaptação, segundo protocolo institucional.
Consolidação Local	Secretaria Municipal de Saúde	Conferência administrativa, consolidação das solicitações, organização do processo municipal e encaminhamento à GRS.
Triagem e Articulação Regional	Gerência Regional de Saúde (GRS)	Conferência documental básica, recebimento das solicitações municipais, articulação com os CER regionais e encaminhamento ao CERO pelo sistema oficial.
Validação Técnica	Centro de Reabilitação (CERO)	Análise dos critérios de elegibilidade, conferência da prescrição médica e avaliação de enfermagem, emissão de parecer de deferimento, indeferimento ou complementação e análise das excepcionalidades
Consolidação Estadual da Demanda	CERO	Consolidação dos quantitativos das Regiões de Saúde, monitoramento da demanda e encaminhamento das necessidades à CGPM para programação do abastecimento.
Aquisição e Suprimento Estadual	CGPM / CERO	Planejamento e aquisição dos cateteres, manutenção do estoque regulador estadual, controle de lotes e validade, separação e distribuição dos insumos às GRS.
Distribuição Regional	GRS	Recebimento dos lotes estaduais, conferência, armazenamento temporário e distribuição às CAF/Farmácias Básicas ou unidades equivalentes dos municípios.

Distribuição Municipal	CAF / Farmácia Básica / Unidade Equivalente	Recebimento dos insumos da GRS, armazenamento, controle e distribuição às UBS ou demais pontos municipais de dispensação, conforme usuários cadastrados e quantitativos autorizados.
Dispensação ao Usuário	UBS ou Ponto Municipal de Dispensação definido	Entrega mensal ao usuário, responsável legal ou pessoa autorizada, com registro da quantidade, lote, validade e assinatura no comprovante de entrega.
Acompanhamento Assistencial	APS / CER/ Conforme necessidade	Monitoramento da adesão, diário miccional, técnica, intercorrências, necessidade de reavaliação e encaminhamento ao serviço especializado quando necessário.
Logística Reversa e Remanejamento	CAF / GRS / CERO, conforme o nível de estoque	Identificação e devolução de insumos institucionais não utilizados, conferência de lote, validade e integridade e redistribuição quando tecnicamente possível.
Monitoramento, Capacitação e Governança	CCPD /CERO, CER, GRS e Municípios	Coordenação do Programa, capacitação inicial e educação permanente dos profissionais, regionalização, revisão do protocolo, articulação interfederativa e monitoramento dos indicadores

7. ATRIBUIÇÕES DAS INSTÂNCIAS DA REDE DE ATENÇÃO

7.1 Compete à Atenção Primária à Saúde (UBS / Municípios)

1. Realizar o acolhimento, a identificação e o acompanhamento longitudinal dos usuários que realizam ou necessitam de cateterismo intermitente limpo (CIL);
2. Realizar avaliação clínica inicial no âmbito da Atenção Primária, identificando condições gerais de saúde, capacidade para o autocuidado, condições do usuário e/ou cuidador para realização do procedimento, sinais de complicações e necessidade de encaminhamento para atenção especializada;
3. Realizar consulta de enfermagem, por profissional devidamente capacitado, contemplando avaliação, educação em saúde, biossegurança, higiene, autocuidado e orientação quanto à técnica de CIL estabelecida neste Protocolo;
4. Orientar e capacitar o usuário e/ou cuidador para realização segura do CIL, incluindo:
    - Técnica adequada para realização do procedimento;
    - Higienização das mãos; o manuseio correto do cateter;
    - Os cuidados para prevenção de infecção e trauma;

- Armazenamento domiciliar dos insumos;
- Descarte adequado;
- Reconhecimento de sinais de alerta e intercorrências.

5. Registrar a realização e o resultado do treinamento do usuário e/ou cuidador no instrumento padronizado estabelecido neste Protocolo;
6. Preencher, conferir e manter atualizada a documentação assistencial necessária ao cadastramento e acompanhamento do usuário, incluindo Cartão Nacional de Saúde – CNS e demais documentos previstos neste Protocolo;
7. Acompanhar, quando indicado, o diário miccional e/ou controle hídrico, utilizando instrumento padronizado, como apoio à avaliação e ao acompanhamento clínico;
8. Monitorar a ocorrência de intercorrências relacionadas ao CIL, tais como dor, hematúria, sinais e sintomas de infecção urinária, dificuldade de introdução ou retirada do cateter, alterações do padrão miccional e outras complicações;
9. Encaminhar ao CER de referência ou a outro serviço especializado, conforme o fluxo regional estabelecido, os usuários que apresentem intercorrências, necessidade de avaliação especializada, dúvidas quanto à indicação ou situações que ultrapassem a capacidade de resolução da APS;
10. Realizar conforme sua capacidade e estratégias territoriais habituais, tentativa de contato ou busca ativa quando houver interrupção relevante do acompanhamento. A decisão de suspensão ou desligamento do Programa caberá à instância estadual responsável pela gestão do cadastro, após análise das informações disponíveis;
11. Acompanhar periodicamente o usuário, avaliando adesão ao CIL, condições para realização do procedimento, ocorrência de complicações e necessidade de reavaliação;
12. Providenciar, quando da renovação anual, a atualização da documentação assistencial e cadastral sob responsabilidade municipal, encaminhando-a conforme fluxo estabelecido para análise da permanência do usuário no Programa;
13. Comunicar à CAF/Farmácia Básica ou unidade municipal equivalente e à gestão municipal, conforme fluxo local, situações que possam modificar ou interromper o fornecimento, incluindo:

    Óbito;

    Mudança de endereço ou município;

    Alteração da terapêutica;

    Suspensão do CIL;

Abandono;

Alteração de calibre ou quantitativo;

Internação prolongada;

Outras situações relevantes

14. Realizar a entrega do insumo ao usuário quando a UBS estiver definida como ponto municipal de dispensação, observando o quantitativo autorizado e realizando o registro individual da entrega;
15. Encaminhar à CAF/Farmácia Básica ou unidade equivalente as informações referentes aos quantitativos efetivamente dispensados, usuários ausentes, alterações cadastrais e demais dados necessários ao controle municipal de estoque e rastreabilidade.

OBS: A dispensação ao usuário ocorrerá nos pontos expressamente definidos no fluxo municipal/regional, observadas a capacidade operacional, a disponibilidade de pessoal e os instrumentos de registro necessários.

16. Participar das ações de capacitação e educação permanente promovidas pela SESAU/CCPD, CERO, CER regionais ou demais instâncias definidas no Programa.

17. Participar do monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento do Protocolo, fornecendo informações assistenciais e contribuindo para identificação de dificuldades relacionadas à sua execução.

OBS 1: A coordenação estadual do Programa, a organização das capacitações, a padronização dos instrumentos, o monitoramento global e a governança interfederativa competem à SESAU/RO, por meio da CCPD/CERO e demais estruturas estaduais. Aos municípios caberá participar das ações pactuadas e fornecer as informações produzidas no âmbito de suas competências.

OBS 2: A APS não será responsável pela validação final da elegibilidade para concessão da tecnologia hidrofílica, nem pela gestão do estoque central municipal ou estadual, cabendo-lhe prioritariamente as atribuições assistenciais, educativas e de acompanhamento longitudinal do usuário.

7.2 Compete ao Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO)

1. Realizar a análise técnica das solicitações encaminhadas conforme fluxo estabelecido, verificando o cumprimento dos critérios clínicos, diagnósticos e documentais definidos neste Protocolo, no prazo máximo de dez (10) dias úteis,

contado do recebimento da documentação completa, ressalvadas solicitações de avaliação complementar e os fluxos prioritários;

2. Realizar a análise técnica das solicitações encaminhadas conforme fluxo estabelecido, verificando o cumprimento dos critérios clínicos, diagnósticos e documentais definidos neste Protocolo, no prazo máximo de dez (10) dias;
3. Validar a elegibilidade do usuário para ingresso e permanência no Programa, emitindo parecer de:
    - Deferimento;
    - Indeferimento;
    - Ou necessidade de complementação documental ou clínica.
4. Avaliar tecnicamente alterações de calibre, frequência ou quantitativo fora dos parâmetros, considerando a avaliação e prescrição de enfermagem para seleção do calibre, a prescrição médica para indicação e frequência do CIL, e os demais documentos clínicos apresentados;
5. Avaliar tecnicamente solicitações de alteração de calibre, frequência ou quantitativo que ultrapassem os parâmetros estabelecidos neste Protocolo, considerando a prescrição médica, avaliação de enfermagem e demais documentos clínicos apresentados;
6. Avaliar os casos excepcionais ou não contemplados nos critérios ordinários do Programa e emitir parecer técnico fundamentado para encaminhamento à instância competente;
7. Articular, quando necessário, o encaminhamento do usuário para atendimento especializado, inclusive urológico, observando os fluxos de regulação vigentes;
8. Atuar como referência técnica para os CER das Regiões de Saúde, apoiando-os na avaliação dos casos, aplicação dos critérios estabelecidos pelo Protocolo e manejo das situações de maior complexidade;
9. Apoiar tecnicamente as equipes da APS, CER, GRS e demais serviços envolvidos, promovendo uniformidade na aplicação dos critérios clínicos e assistenciais;
10. Participar, juntamente com a CCPD e os CER regionais, do planejamento e execução das ações de capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos no Programa;
11. Elaborar e disponibilizar instrumentos técnicos padronizados para avaliação, treinamento, acompanhamento e monitoramento dos usuários, em articulação com a CCPD;

12. Manter atualizado o banco de dados estadual dos usuários cadastrados no Programa, contemplando situações de deferimento, indeferimento, suspensão, desligamento e renovação;
13. Consolidar as demandas quantitativas de cateteres hidrofílicos provenientes das Regiões de Saúde, subsidiando o planejamento estadual de aquisição e distribuição;
14. Formalizar as solicitações de insumos à Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos – CGPM, conforme cronograma e sistema institucional definidos;
15. Manter registros consolidados de demanda, consumo e distribuição necessários ao planejamento estadual e à programação das aquisições;
16. Realizar reavaliação especializada quando solicitada pelas equipes locais, CER regionais ou GRS, ou quando identificada necessidade técnica durante o acompanhamento do Programa;
17. Apoiar tecnicamente o processo de logística reversa, remanejamento e redistribuição de insumos, observando os critérios estabelecidos neste Protocolo;
18. Participar da revisão e atualização periódica do Protocolo, considerando os resultados assistenciais, epidemiológicos e operacionais observados em sua implantação;
19. Para os usuários residentes na Região de Saúde Madeira-Mamoré, exercer também as atribuições de referência especializada estabelecidas no fluxo específico deste Protocolo;
20. Articular-se com a APS/gestão municipal e GRS para adequar a programação de insumos às alterações de cadastro, suspensão, desligamento, óbito, mudança de domicílio ou modificação do quantitativo autorizado;
21. Monitorar periodicamente os indicadores assistenciais e operacionais do Programa de Dispensação de Cateter Hidrofílico.

7.3 Compete à Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, Farmácia Básica ou unidade municipal equivalente responsável pela gestão dos insumos

1. Receber os cateteres hidrofílicos encaminhados pela Gerência Regional de Saúde – GRS, realizando a conferência dos materiais recebidos;
2. Conferir no recebimento:
    - Quantitativo;
    - Calibre;

- Número do lote;
- Prazo de validade;
- Integridade das embalagens;
- Correspondência entre o material recebido e o documento de distribuição.

3. Registrar a entrada dos insumos no sistema, planilha ou instrumento oficial adotado pelo município, garantindo a rastreabilidade desde o recebimento até sua distribuição aos pontos de dispensação;
4. Manter os cateteres armazenados em condições adequadas de higiene, temperatura, umidade, segurança e organização, conforme orientações do fabricante e normas sanitárias aplicáveis;
5. Manter controle permanente do estoque municipal, contemplando, no mínimo:
    - Entradas;
    - Saídas;
    - Saldo disponível;
    - Lote;
    - Validade;
    - Calibre;
    - Quantitativo distribuído;
    - Devoluções;
    - Perdas e avarias
6. Organizar a distribuição dos insumos às UBS ou demais pontos de dispensação definidos pela gestão municipal, conforme usuários cadastrados, quantitativos autorizados e programação mensal;
7. Manter registro dos quantitativos encaminhados a cada unidade de dispensação, permitindo a conciliação entre estoque central, estoque das unidades e quantitativos efetivamente entregues aos usuários;
8. Monitorar regularmente o consumo e os níveis de estoque, adotando medidas para prevenir desabastecimento ou formação de estoques excessivos;
9. Monitorar produtos próximos ao vencimento e articular, quando possível e autorizado pelo fluxo estadual, o remanejamento dos insumos antes da ocorrência de perdas;
10. Consolidar periodicamente as informações municipais referentes ao consumo, estoque e necessidade de reposição, encaminhando-as à gestão municipal e à GRS conforme fluxo e periodicidade estabelecidos;

11. Informar imediatamente à gestão municipal e à GRS situações de:
    - Estoque crítico;
    - Risco ou ocorrência de desabastecimento;
    - Excesso de estoque;
    - Produtos próximos ao vencimento;
    - Divergência de quantitativos;
    - Avarias;
    - Extravios;
    - Suspeita de desvio.
12. Receber das UBS e demais pontos de dispensação as informações relativas às entregas realizadas, usuários ausentes, alterações de quantitativo e demais ocorrências que possam interferir na programação dos estoques;
13. Coordenar, no âmbito municipal, a logística reversa dos insumos que não tenham sido entregues ao usuário, observando os critérios de integridade, validade, armazenamento e rastreabilidade estabelecidos neste Protocolo;
14. Não receber para fins de redistribuição cateteres que tenham permanecido sob guarda domiciliar do usuário, ainda que suas embalagens aparentam estar íntegras, conforme critérios de biossegurança estabelecidos neste Protocolo;
15. Formalizar a devolução dos insumos à GRS/CERO por meio do instrumento padronizado, contendo, no mínimo, lote, validade, calibre, quantidade e motivo da devolução;
16. Manter documentação comprobatória das entradas, saídas, transferências, dispensações, devoluções, perdas e demais movimentações dos cateteres, para fins de rastreabilidade, monitoramento e auditoria;
17. Apoiar tecnicamente as unidades municipais de dispensação quanto aos procedimentos de recebimento, armazenamento, controle, registro e rastreabilidade dos produtos;
18. Participar das ações de capacitação relacionadas à logística, armazenamento, controle, dispensação e rastreabilidade dos insumos;
19. Participar do monitoramento dos indicadores relacionados a consumo, estoque, perdas, regularidade do abastecimento e logística reversa.

7.4 **Compete à Coordenadoria de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CCPD / SESAU)**

1. Garantir a implantação, o monitoramento e a atualização contínua do presente Protocolo;
2. Emitir pareceres técnicos nos processos estaduais de aquisição pública de cateteres hidrofílicos;
3. Promover e articular capacitações técnicas periódicas para os profissionais da Rede SUS;
4. Revisão do protocolo periodicamente;
5. Promover pactuação das responsabilidades com as instâncias competentes;
6. Alinhar a oferta às estratégias de regionalização da RCPD;
7. Articular definição de recursos e condições necessárias à implantação;
8. Articular com os Centros Regionalizados/Regionais de Reabilitação para o estabelecimento e a consolidação da referência técnica regional do Programa, visando ao alinhamento das diretrizes assistenciais, à padronização dos fluxos de atendimento e ao fortalecimento do suporte técnico descentralizado às Regionais de Saúde;
9. Monitorar indicadores, equidade regional e impactos operacionais deste protocolo.

7.5 **Compete à Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM / SESAU)**

1. Planejar e executar os processos de aquisição pública com base nas projeções consolidadas pelo CERO/CCPD;
2. Manter estoque regulador e garantir condições adequadas de armazenamento e biossegurança dos materiais;
3. Organizar a logística de distribuição regular para as 5 Gerências Regionais de Saúde (GRS);
4. Controlar lotes, validade e estoques;
5. Comunicar risco de desabastecimento e acionar plano de contingência;
6. Apoiar remanejamentos institucionais quando cabíveis;
7. A aquisição, o financiamento do insumo, a manutenção do estoque regulador e a garantia do abastecimento regular dos cateteres hidrofílicos constituem responsabilidades da gestão estadual. Situações de insuficiência de estoque, atraso na

aquisição ou falhas na logística estadual não poderão ser imputadas aos municípios como descumprimento das atribuições previstas neste Protocolo.

7.6 Compete às Gerências Regionais de Saúde (GRS)

1. Intermediar o fluxo documental entre os municípios de sua área de abrangência e o CERO;
2. Receber, conferir e armazenar os lotes de cateteres enviados pela CGPM;
3. Realizar a distribuição descentralizada aos municípios e encaminhar os comprovantes de entrega ao CERO para controle de saldo e rastreabilidade;
4. Realizar o envio mensal do conjunto de solicitações de insumos procedente dos municípios de sua jurisdição, para o Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO), via sistema oficial;
5. Manter cadastro atualizado dos usuários;
6. Realizar dispensação para o município;
7. Encaminhar comprovante de entrega de material ao município e ao Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO) via sistema oficial;
8. Manter planilha atualizada das pessoas cadastradas na rede da região;
9. Receber e armazenar os insumos até a retirada pelo município;

8. CONDIÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO INTERFEDERATIVA E FINANCIAMENTO

O Protocolo de Indicação, Dispensação e Acompanhamento do Uso de Cateter Hidrofílico para Cateterismo Vesical Intermitente no Âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Rondônia foi formalmente pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite de Rondônia (CIB/RO), por meio da Resolução nº 307/2026/SESAU-CIB, de 15 de outubro de 2026, estabelecendo as diretrizes para sua implantação e operacionalização no âmbito do SUS. Sua execução será realizada de forma articulada entre a SESAU/RO, as Secretarias Municipais de Saúde e os serviços integrantes da RCPD/RO, observadas as competências institucionais, as responsabilidades assistenciais, administrativas e logísticas e as condições operacionais e financeiras necessárias à implementação do Programa.

O Programa de Dispensação de Cateter Hidrofílico, no âmbito da Rede de

Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Rondônia (RCPD/RO), teve suas diretrizes e responsabilidades assistenciais, administrativas, operacionais e logísticas submetidas à apreciação e aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite de Rondônia (CIB/RO), instância de pactuação interfederativa do Sistema Único de Saúde (SUS), observadas as competências legais e regimentais dos entes envolvidos.

A aprovação na CIB/RO estabelece o compromisso institucional de organização e implementação do Programa, mediante atuação articulada entre a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), as Secretarias Municipais de Saúde e os serviços integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, respeitadas as responsabilidades de cada esfera de gestão, as condições operacionais e a disponibilidade dos recursos necessários à execução das ações.

A implantação do Programa ocorrerá de forma organizada e regionalizada, observando as diretrizes e os fluxos estabelecidos neste Protocolo, especialmente quanto aos seguintes aspectos:

I – Organização da Rede Assistencial: definição e operacionalização dos pontos de entrada, avaliação, referência especializada, armazenamento, distribuição e dispensação dos cateteres hidrofílicos, considerando a organização das Regiões de Saúde e a capacidade instalada dos serviços.

II – Responsabilidades Institucionais: cumprimento das atribuições estabelecidas para a Atenção Primária à Saúde (APS), Centros Especializados em Reabilitação (CER/CERO), Gerências Regionais de Saúde (GRS), Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF/Farmácia Básica Municipal), Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM/SESAU), Coordenadoria de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CCPD/SESAU) e demais unidades envolvidas, observadas as competências de cada instância e os fluxos interfederativos aprovados.

III – Fluxo Assistencial e Administrativo: implementação dos procedimentos padronizados de identificação, cadastramento, avaliação clínica e de enfermagem, análise técnica, deferimento, dispensação, acompanhamento, renovação cadastral, suspensão e desligamento dos usuários, conforme os critérios e instrumentos estabelecidos neste Protocolo.

IV – Atendimento Prioritário: organização de mecanismos para identificação e atendimento das situações de necessidade imediata ou de maior vulnerabilidade, assegurando a tramitação prioritária das solicitações devidamente justificadas, sem prejuízo dos critérios técnicos e clínicos de elegibilidade.

V – Logística e Abastecimento: organização da cadeia de suprimentos, abrangendo aquisição, armazenamento, transporte, distribuição regionalizada, controle de estoque, rastreabilidade, remanejamento e logística reversa dos insumos, conforme as responsabilidades estabelecidas neste Protocolo. A aquisição, o abastecimento regular e a manutenção do estoque regulador estadual permanecerão sob responsabilidade da SESAU/RO, observadas as condições operacionais e financeiras necessárias.

VI – Capacidade Operacional dos Serviços: execução das atividades assistenciais e administrativas conforme a capacidade instalada, os recursos humanos disponíveis, a habilitação dos serviços e as condições operacionais das unidades participantes, cabendo à gestão estadual promover a articulação necessária para viabilizar a implantação regionalizada do Programa.

VII – Educação Permanente e Capacitação: caberá à SESAU/RO, por meio da CCPD, CERO e demais referências técnicas definidas, organizar e promover a capacitação inicial e a educação permanente dos profissionais envolvidos, assegurando a padronização dos procedimentos assistenciais, administrativos e logísticos. A execução das atividades que demandem qualificação específica deverá ser precedida da disponibilização das capacitações necessárias, respeitadas as competências profissionais e as condições de funcionamento dos serviços.

VIII – Comunicação e Monitoramento: estabelecimento de canais institucionais de comunicação, instrumentos padronizados de registro e mecanismos de acompanhamento entre os municípios, GRS, CER, CERO e demais setores da SESAU/RO, visando garantir a atualização cadastral, o monitoramento do consumo, a rastreabilidade dos insumos e a avaliação contínua dos resultados do Programa.

IX – Gestão de Riscos e Contingência: implementação de medidas destinadas à prevenção e ao enfrentamento de situações de desabastecimento, atrasos na aquisição ou distribuição, interrupções logísticas e outras circunstâncias que possam comprometer a continuidade do atendimento, conforme o plano de contingência previsto neste Protocolo.

X – Financiamento e Sustentabilidade: o financiamento da aquisição dos cateteres hidrofílicos, a manutenção do estoque regulador estadual e a organização do abastecimento sob responsabilidade estadual serão asseguradas pela SESAU/RO, observadas as dotações orçamentárias, a disponibilidade financeira e os procedimentos administrativos aplicáveis. A participação dos municípios ocorrerá no âmbito das atribuições assistenciais, administrativas e operacionais pactuadas, não implicando

automaticamente a obrigação de aporte financeiro, cofinanciamento ou assunção de novas despesas não expressamente previstas na pactuação interfederativa. Eventuais responsabilidades financeiras adicionais deverão ser objeto de pactuação específica, com definição das fontes de recursos, das obrigações dos entes envolvidos e das condições necessárias à sua execução.

A implementação do Programa será coordenada pela SESAU/RO, por meio da Coordenadoria de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CCPD), em articulação com o Centro de Reabilitação de Rondônia (CERO), a Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM), as Gerências Regionais de Saúde (GRS), os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e as Secretarias Municipais de Saúde, observadas as diretrizes aprovadas pela CIB/RO.

O processo de implantação será acompanhado e avaliado continuamente pela gestão estadual, mediante os indicadores estabelecidos neste Protocolo, permitindo identificar dificuldades operacionais, necessidades de qualificação, adequações logísticas e oportunidades de aprimoramento dos fluxos assistenciais.

Parágrafo único. Eventuais ajustes operacionais necessários à execução do Programa poderão ser realizados pelas instâncias técnicas e gestoras competentes, desde que preservadas as diretrizes e responsabilidades aprovadas pela CIB/RO. Alterações que impliquem modificação substancial das responsabilidades interfederativas, dos critérios de acesso ou das condições de financiamento deverão ser submetidas à apreciação das instâncias de pactuação competentes, conforme a legislação vigente.

9. INDICADORES DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA

Para acompanhar a fase de estruturação, pactuação e consolidação do Programa de Dispensação de Cateter Hidrofílico no Âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD/RO), a gestão estadual utilizará os seguintes indicadores de implantação:

Indicador de Implantação	**Fonte dos Dados**	**Periodicidade**	**Meta de Implantação**	**Responsável**
Adesão dos municípios ao fluxo formalmente pactuado, observadas as condições técnicas, operacionais e financeiras definidas nas instâncias interfederativas competente.	Relatórios GRS / CCPD	Mensal (no 1º ano)	100% dos municípios habilitados	CCPD/CERO
Profissionais Capacitados	Frequência de Treinamentos / CCPD	Semestral	Capacitar equipes nos 52 municípios	CCPD
Absorção dos Mapeados	Sistema de Cadastro CERO / CCPD	Trimestral	Mínimo de 30% no 1º semestre de programa	CERO
Migração de Judiciais	Unidade Jurídica / CGPM	Trimestral	Migrar 100% dos casos judiciais elegíveis	CERO/CCPD /CGPM
Conformidade dos Processos	Comissão de Análise Técnica / CERO	Trimestral	Maior ou igual a 85% de processos aprovados de primeira	CERO

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, G.M., **FRAGA**, R. Cateterismo intermitente limpo: manual ilustrado de orientação ao usuário (adulto). Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015. 40p.

AVERBECK, M. A. et al. *Updates in neuro-urology: A clinical perspective on clean intermittent catheterization*. **International Brazilian Journal of Urology**, v. 44, n. 5, p. 860-870, 2018.

BEZERRA, C.A., **TRUZZI**, J.C., **AVERBECK**, M.A, de Almeida SH. Recomendações Sociedade Brasileira de Urologia: Uroneurologia. Rio de Janeiro: SBU; 2013. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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. Coloplast Intermittent Catheter User Study 2016.

KENNELY, M., **THIRUCHELVAM**, N., **AVERBECK** M. A., **KONSTATINIDIS,** C., **CHARTIER-KASTLER,** E., **TRØJGAARD,** P., **VAABENGAARD**, R., **KRASSIOUKOV**, A., **JAKOBSEN**, B.P. Dysfunction and Intermittent Catheterization in a Community Setting: Risk Factors Model for Urinary Tract Infections. Advances in Urology. 019. doi: 10.1155/2019/2757862.

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; 2013. 27A a 30 p.

NORAGER, R., **BOGEBJERG**, C., **PLATE**, I., **LEMAITRE**, S. Supporting better adherence among patients engaged in intermittent self-catherization. British Journal of Nursing. 2019. doi: 10.12968/bjon.2019.28.2.90.

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.

TRUZZI, J.C., **TEICH** V, **PEPE**, C. Cateteres com revestimento hidrofílico podem ser benéficos para o sistema público de saúde no Brasil? Uma análise de custo-efetividade em usuários com lesão da medula espinhal. Official Journal of the Brazilian Society of Urology. 2017;12 BJU.2017.0221. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2017.0221

ANEXO I – FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO

Secretaria Estadual de Saúde
FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO			
Nome (sem abreviações):			
CPF:	Cartão SUS:	Prontuário:	
Data de nascimento: ____/____/____	Idade:	Sexo (biológico): Masculino ☐ Feminino ☐	Raça/cor (autodeclarada): ☐ Branco ☐ Preto ☐ Pardo ☐ Indígena ☐ Amarelo
Gênero: ☐ Homem Cisgênero ☐ Mulher Cisgênero ☐ Homem Transgênero ☐ Mulher Transgênero ☐ Gênero não Binário ☐ Agênero			
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Telefone:	

CID 10 - PRIMÁRIO					
	S14	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical		G82	Paraplegia e tetraplegia
	S14.0	Concussão e edema da medula cervical		G82.1	Paraplegia espástica
	S14.1	Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical		G82.4	Tetraplegia espástica
	S24	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax		Q05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia
	S24.0	Concussão e edema da medula espinhal torácica		Q05.3	Espinha bífida sacra com hidrocefalia
	S24.1	Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados		T91.1	Sequela fratura da coluna vertebral
	S34	Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve			

CID 10 - SECUNDÁRIO					
	N31.0	Bexiga neuropática não-inibida não classificada em outra parte		N31.2	Bexiga neuropática flácida não classificada em outra parte
	N31.1	Bexiga neuropática reflexa não classificada em outra parte		N31.9	Disfunção neuromuscular não classificada em outra parte

OUTRAS ASSOCIAÇÕES					
		Sangramento			Resíduo Miccional (>100ml)
		Estenose			Tetraparesia

Assinatura e Carimbo do Profissional de Saúde:	
Data:____/_____/_____	Unidade de Saúde:

ANEXO II - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

Secretaria Estadual de Saúde

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

Consulta de enfermagem

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Cartão SUS:	Prontuário:

QUANTIDADE PRESCRITA/MÊS (de máximo 180/mês)					
	Nº 6	PEDIÁTRICO		Nº 12	FEMININO
	Nº 8	PEDIÁTRICO		Nº 10	MASCULINO
	Nº 8	FEMININO		Nº 12	MASCULINO
	Nº 10	FEMININO		Nº 14	MASCULINO

Realizada orientaçãc para uso	SIM ☐	NÃO ☐
Usuário ou cuidador apto ao uso	SIM ☐	NÃO ☐
Reencaminhado para avaliação médica Obs.	SIM ☐	NÃO ☐

Assinatura e Carimbo do Emfermeiro		
COREN:	Data: _____/_____/_____	Unidade de Saúde:

ANEXO III - PROTOCOLO DE RETIRADA

Secretaria Estadual de Saúde

SUS

FORMULÁRIO PROTOCOLO DE RETIRADA

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

	Data	Nome	Quantidade Fornecida	Assinatura
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Declaro estar ciente que para **retirar** o insumo, o responsável/ paciente deve comparecer a unidade de referência, munido de documentos 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 pela unidade de referência é 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 a necessidade de alteração de tamanho e/ou quantidade, deverá ser solicitado via solicitação ou laudo médico devidamente identificado.

O não comparecimento para a retirada do insumo por período igual ou superior a **60** (sessenta) dias, implicará na suspensão do fornecimento, salvo os casos devidamente justificados.

O fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material (comercialização, armazenamento sem necessidade, uso para outra finalidade, má fé).

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE DEFERIMENTO/INDEFERIMENTO

Secretaria Estadual de Saúde

FORMULÁRIO DE DEFERIMENTO/INDEFERIMENTO

STS:	
UBS:	Data: ____/____/____
Nome do Usuário:	CNS:
CONCLUSÃO	
( ) Deferido ( ) Indeferido	

Motivo 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 do comprovante de residência do usuário;
( ) CID não contemplado pelo protocolo vigente;
( ) CID e/ ou tipo de incontinência da ficha cadastrado divergente do receituário médico.
( ) Ausência do tamanho e/ ou quantidade do cateter;
( ) Ausência de carimbo e/ ou assinatura do enfermeiro na ficha de cadastro e/ou folha de avaliação de enfermagem;
( ) Outro (s) motivos (s): _____

Após ajustar as não conformidades, favor, retramitar à esta GPES.

Atenciosamente,

Assinatura e Carimbo

ANEXO V - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE CATETER HIDROFÍLICO POR TERCEIROS

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome completo: _____

CPF: _____ CNS: _____ Nascimento: ____/____/_____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ Telefone: _____

Unidade de saúde de referência: _____

2. RESPONSÁVEL LEGAL (QUANDO APLICÁVEL)

Nome completo: _____

CPF: _____Vínculo: _____Telefone: _____

3. PESSOAS AUTORIZADAS PARA RETIRADA

Autorizo as pessoas abaixo relacionadas a retirar os insumos destinados exclusivamente ao usuário identificado neste termo.

Autorizado(a) 1: Nome completo: _____

CPF: _____Vínculo: _____Telefone: _____

Autorizado(a) 2: Nome completo: _____

CPF: _____ Vínculo: _____ Telefone: _____

Autorizado(a) 3: Nome completo: _____

CPF: _____ Vínculo: _____ Telefone: _____

4. FINALIDADE DO FORMULÁRIO

DECLARAÇÃO: Autorizo exclusivamente as pessoas identificadas neste termo a retirar os cateteres hidrofílicos destinados ao usuário cadastrado, mediante identificação e assinatura do comprovante de entrega. Esta autorização não permite alterar a prescrição, a conduta terapêutica ou o cadastro clínico. Poderá ser revogada ou substituída a qualquer tempo, mediante novo formulário.

☐ Cadastro inicial ☐ Renovação anual ☐ Alteração/substituição ☐ Revogação

_____

ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL

ANEXO VI – TERMO DE DEVOLUÇÃO E LOGÍSTICA REVERSA DE INSUMOS (CERO/SESAU-RO)

ANEXO VI – TERMO DE DEVOLUÇÃO E LOGÍSTICA REVERSA DE INSUMOS (CERO/SESAU-RO)

1. ORIGEM DA DEVOLUÇÃO

Unidade/Município/GRS de Origem: _____

Responsável pela Devolução: _____ Cargo/Função: _____

Contato/Telefone: (____) _____ E-mail: _____

2. ESPECIFICAÇÃO DOS INSUMOS DEVOLVIDOS

Descrição do Insumo	Calibre	Nº do Lote	Validade	Quantidade
Cateter Hidrofílico	CH ____	_____	___/___/20_	_____ unid.
Cateter Hidrofílico	CH ____	_____	___/___/20_	_____ unid.
Cateter Hidrofílico	CH ____	_____	___/___/20_	_____ unid.

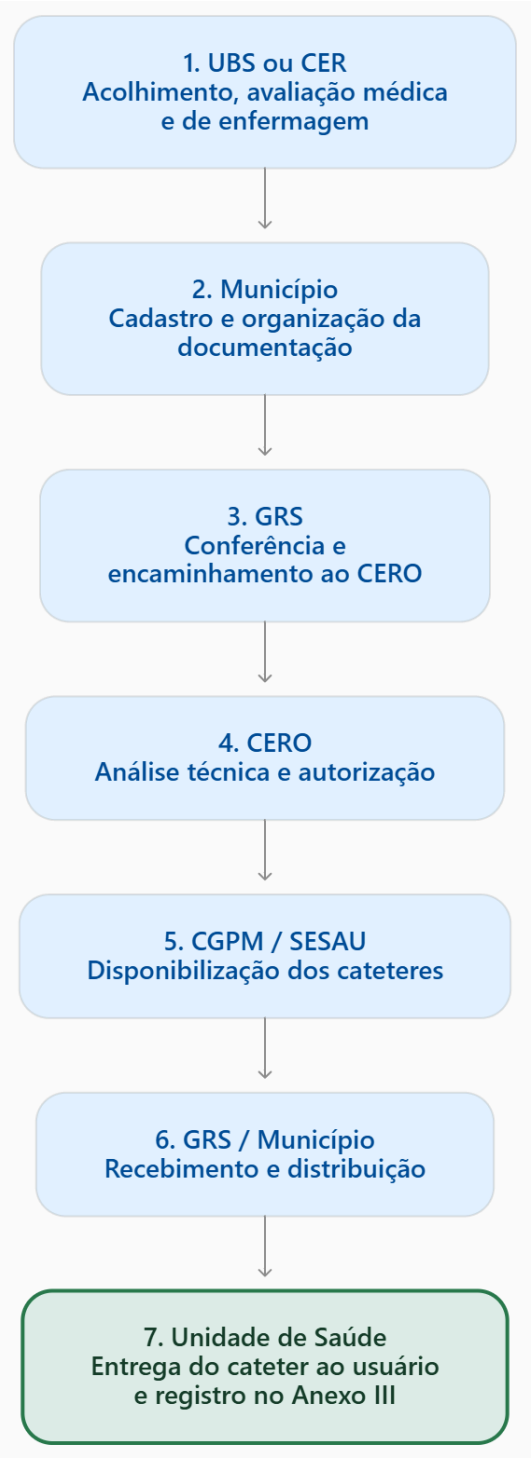
3. MOTIVO DA DEVOLUÇÃO

[ ] Óbito do usuário
[ ] Não comparecimento (> 90 dias)
[ ] Mudança de Estado/Endereço
[ ] Alteração da prescrição/calibre
[ ] Outro:

4. TERMO DE INSPEÇÃO E DECLARAÇÃO DE BIOSSEGURANÇA

Declaro para os devidos fins que os insumos acima listados NÃO FORAM ENTREGUES À GUARDA DOMICILIAR, tendo permanecido devidamente armazenados na Unidade de Saúde sob condições adequadas de higiene e temperatura, encontrando-se com embalagens 100% íntegras e invioladas.

_____, _____/_____/202___

_____
Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico/Farmacêutico

FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO