

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 08/2017

Atuação da equipe de enfermagem nos procedimentos de sondagem vesical e troca de cistostomia na atenção domiciliar.

1. Do Fato

Enfermeira solicita parecer sobre a competência da equipe de enfermagem na atenção domiciliar nos procedimentos de sondagem vesical e troca de cistostomia.

2. Da Fundamentação e Análise

Serviço de Atenção Domiciliar é definido pela Portaria n. 963/2013 do Ministério da Saúde como serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Seu objetivo é reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2012).

Alguns procedimentos técnico-assistenciais comumente utilizados no cuidado a pacientes internados em hospitais ou em acompanhamento ambulatorial também são utilizados na atenção domiciliar. Apesar de existirem cuidados especiais para alguns procedimentos no domicílio, a maioria deles é passível de ser realizado nesse ambiente com segurança (BRASIL, 2013b).

Para a realização de cuidados na atenção domiciliar, é necessária a construção de procedimentos através de uma descrição sistematizada e padronizada com o intuito de garantir a resolutividade da assistência. Sugere-se uma estrutura mínima, composta por: objetivo, responsabilidade, descrição do procedimento técnico, material necessário, ação corretiva e cuidados especiais (BRASIL, 2013b).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2014a) na Resolução n. 0464/2014 estabelece no Art. 1º que atenção domiciliar de enfermagem são as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visam à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos. Sendo da competência do Enfermeiro, privativamente:

- I – Dimensionar a equipe de enfermagem;
- II – Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem;
- III – Organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro;
- IV- Atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;
- V- Executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnicocientífica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas.

Na referida Resolução o técnico de enfermagem, “em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro” (COFEN, 2014a).

No ano de 2013, o Conselho Federal de Enfermagem na Resolução nº 450/2013, normatizou as competências da equipe de enfermagem em relação ao procedimento de Sondagem Vesical, “a inserção de cateter vesical é função privativa do Enfermeiro, em função dos seus conhecimentos científicos e do caráter invasivo do procedimento, que envolve riscos ao paciente, como infecções do trato urinário e trauma uretral ou vesical” (COFEN, 2013a).

Segundo Knobel (2006) e Andrade (2000) a sondagem ou cateterização vesical consiste na introdução de uma sonda através do meato urinário, até a bexiga, para obter a

drenagem de urina. Pode ser classificada como sondagem intermitente (ou de alívio – que é inserida por um curto período de tempo e removida logo em seguida) ou de permanência (demora), a escolha dependerá da finalidade terapêutica e/ou diagnóstica, assim como da manutenção ou não da sonda após sua introdução.

A sondagem vesical é considerada um método seguro e efetivo para manutenção fisiológica das vias urinárias. No entanto é um fator de risco isolado que predispõem os pacientes à infecção. As principais complicações geralmente estão associadas ao traumatismo na passagem da sonda como: infecção urinária, uretrite, periuretrite, estenose de canal e obstrução da luz. Referente à sondagem prolongada pode-se apresentar: inflamação renal crônica, pielonefrite crônica, nefrolitíase, cistolitíase, infecção do trato urinário sintomática com pielonefrite, bacteremia, sepse e morte (KNOBEL, 2006; POTTER; PERRY, 2005).

Portanto a sondagem vesical requer conhecimento e base científica mais aprofundada devido a maior complexidade técnica na execução dos cuidados de enfermagem, assim como capacidade de tomar decisões imediatas e, por esses motivos, no campo da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é “privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico e científico ao procedimento” (COFEN, 2013a).

Em janeiro de 2015 a plenária do Conselho Federal de Enfermagem enfatizou que o procedimento de sondagem vesical “não pode ser delegado pelo enfermeiro aos técnicos de Enfermagem sob sua supervisão”. Para a Câmara Técnica de Legislação e Normas (CTLN) do COFEN, “trata-se de um procedimento de alta complexidade, devendo ser mantido o entendimento atual acerca da resolução COFEN 450/2013, que normatiza a sondagem vesical no âmbito da Enfermagem, como privativa do Enfermeiro”.

O referido parecer ainda ressalta que ao Técnico de Enfermagem compete:

A realização das atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente e condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem e coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico – ingestão e eliminação de líquidos, sempre sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Nos casos de troca de cistostomia quando utilizada nas situações clínicas de retenção urinária aguda secundária à obstrução do colo vesical e/ou estenose de uretra, por se tratar de um procedimento invasivo de cavidade e estruturas profundas com risco de complicações associadas como: infecção local e/ou infecção urinária, extravasamento no tecido perivesical e/ou subcutâneo, deslocamento ou obstrução do cateter, incrustações calcárias ao redor do cateter, perfuração do peritônio, de alça intestinal, da parede posterior da bexiga e/ou do reto, se considera atividade privativa do enfermeiro (COREN SP, 2012; COLOGNA, 2011).

O COFEN (2013a), COREN SP (2012), COREN AL (2017), COREN RO e COREN PR (2016) salientam que a troca da cistostomia só poderá ser realizada pelo enfermeiro após uma avaliação criteriosa do paciente e com estoma já pré-estabelecido, devendo estar capacitado e seguro para tal procedimento.

Diante do exposto destaca-se a importância dos profissionais fundamentarem suas ações tornando efetiva a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem conforme Resolução COFEN 358/2009 e nos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente (COFEN, 2009; COFEN, 2013).

3. Da Conclusão

Com base na literatura e na legislação apresentada entende-se que os procedimentos de sondagem vesical, assim como a troca de cistostomia são consideradas complexas, portanto estão embasadas na Lei 7.498/86 e no Decreto 94.406/87 que define como ação privativa do Enfermeiro.

A atuação do Enfermeiro é amparada no Decreto n. 94.406/1987 que regulamenta a Lei n. 7.498/1986 e estabelece no art. 8º que ao enfermeiro incumbe como integrante da equipe de saúde participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (BRASIL, 1986; COFEN, 1987).

A atuação do Enfermeiro é amparada no Decreto n. 94.406/1987 que regulamenta a Lei n. 7.498/1986 e estabelece no art. 8º que ao enfermeiro incumbe como integrante da equipe de saúde participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

O referido artigo ainda salienta que cabe ao enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem a responsabilidade pelo bom andamento da assistência prestada ao paciente e seus familiares.

Aos técnicos de enfermagem cabem assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente em estado grave, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde e na assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro e aos auxiliares de enfermagem compete à realização de cuidados de higiene e conforto ao paciente (BRASIL, 1987).

Destaca-se que os profissionais da equipe de enfermagem precisam estar cientes de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução 311/2007.

É o parecer.

Curitiba, 27 de junho de 2017.



Fabíola Schirr Cardoso
Colaboradora



Vera Rita da Maia
Conselheira

REFERENCIAS

ANDRADE, M. T. S. **Guia Prático de Enfermagem – Cuidados Intensivos**. Rio de Janeiro: Editora McGraw-Hill, 2000.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm

BRASIL. **Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987** que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 1 v. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 2 v. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução n. 311/2007**. Aprova a reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução n. 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução n. 0464/2014**. Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar. Brasília, 2014a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Parecer n. 010/2013.** Troca de sonda de cistostomia. Brasília, 2013b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ctas-emite-parecer-tecnico-sobre-troca-de-sonda-de-cistostomia_23626.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. COREN AL. **Parecer n. 008/2010.** Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer-tecnico-008-2010.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. COREN AL. **Parecer n. 001/2017.** Troca de cistostomia. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Parecer-Tecnico-001-2017.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARANÁ. COREN PR. **Parecer n. 03/2016.** Competência do enfermeiro para lavagem vesical, troca de cistostomia e lavagem da cavidade pleural. Disponível em: [https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-003-Competencia do enfermeiro para lavagem vesical troca de cistostomia e lavagem de cavidade pleural.pdf](https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-003-Competencia%20do%20enfermeiro%20para%20lavagem%20vesical%20troca%20de%20cistostomia%20e%20lavagem%20de%20cavidade%20pleural.pdf)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM RONDÔNIA. COREN RO. **Parecer n. 001/2012.** Competência do Enfermeiro para Realizar o Procedimento de Troca de Sonda. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/parecer-no-0012012-competencia-do-enfermeiro-para-realizar-o-procedimento-de-troca-de-sonda_419.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. COREN SP. **Parecer n. 006/2015.** Sondagem/cateterismo vesical de demora, de alívio e intermitente no domicílio. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer%2006-2015.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. COREN SP. **Parecer n. 041/2012.** Troca de sonda de Cistostomia. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_41.pdf

COLOGNA, A. J. Cistostomia. **Revista da USP.** Ribeirão Preto, v. 44, n.1, p. 57-62, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47336>.

KNOBEL, E. **Terapia Intensiva:** enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.