

**PARECER TÉCNICO Nº 008/2016 COREN-AL**  
**INTERESSADO (A): PRESIDENTE DO COREN-AL**  
**REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 196/2016**

*Solicitação de que o COREN-AL se manifeste sobre a competência do Enfermeiro na prática de cateterismo vesical em cistostomia e o autocateterismo realizado pelo paciente no âmbito hospitalar.*

## **I. DO FATO**

A Enfermeira questiona a prescrição médica de cateterismo vesical intermitente em cistostomia realizado pelo próprio paciente no ambiente hospitalar, como também, a proibição da execução desse procedimento pela equipe de enfermagem.

## **II. ANÁLISE CONCLUSIVA**

### **Sobre o autocateterismo intermitente e o ambiente hospitalar**

O autocateterismo intermitente fornece o esvaziamento da bexiga periodicamente. Ele protege os rins, reduz infecção do trato urinário e melhora a continência. É um tratamento de escolha quando a capacidade de esvaziar a bexiga está comprometida (Smeltzer et al. 2012).

Tal procedimento é ensinado ao paciente pela enfermagem, que durante a demonstração deve utilizar técnica asséptica para reduzir o risco de infecção cruzada. No entanto, o paciente poderá utilizar uma técnica “limpa” (não-estéril) **quando o mesmo estiver em casa, local este considerado de menor risco de infecção cruzada** (Smeltzer et al. 2012).

O ambiente hospitalar, além de selecionar agentes infecciosos resistentes, em decorrência do uso indiscriminado de antimicrobianos e por reunir pessoas com diferentes vulnerabilidades à infecção, apresenta intensa realização de procedimentos invasivos, aspectos que o caracterizam como um ambiente favorável à propagação da infecção hospitalares (Tipple et al, 2003).

Segundo Turrini (2000), todos os indivíduos são colonizados por uma flora bacteriana considerada normal. Pacientes com hospitalizações prolongadas ou readmissões hospitalares constantes podem ter sua flora endógena substituída por microrganismos hospitalares multirresistentes e provenientes de diferentes instituições. Dessa maneira, o paciente atuará

como reservatório de microrganismos e como eventual disseminador desses patógenos no ambiente hospitalar.

As infecções hospitalares constituem-se um verdadeiro problema de saúde pública em países como o Brasil. Afetam milhões de pessoas, sobrecarregam muitos tratamentos de saúde em instituições públicas e privadas, como consequência prolongando o período de internação e elevando o número de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados (Silva, 2001).

Pedrosa (1999) relata que as *infecções urinárias são as mais frequentes no ambiente hospitalar tendo incidência de 35 a 45% do total das infecções, sendo 70 a 88% delas relacionadas ao cateterismo vesical.* Silva (2001) reforça ainda que, o controle das infecções hospitalares representa desafio para a equipe de saúde.

Diante de um internamento hospitalar, a equipe de saúde, sobretudo o *profissional de enfermagem* procuram manter a estabilidade do cliente e da família, tendo como uma de suas obrigações, buscar a ausência de complicações e infecções supostamente adquiridas no ambiente hospitalar(Silva, 2001).

### **Sobre cateterismo vesical em cistostomia e respaldo legal do profissional Enfermeiro**

A cistostomia é uma derivação vesical na qual se coloca um cateter no interior da bexiga e pode ser realizada de duas maneiras: a céu aberto ou por punção suprapúbica. É indicada em diversas situações clínicas e traumáticas, como, retenção urinária aguda secundária à obstrução do colo vesical ou estenose de uretra e traumas vesicais ou uretrais (Cologna, 2011).

As complicações deste procedimento envolvem: infecção no local da punção, infecção urinária, extravasamento de urina no tecido peri-vesical e/ou subcutâneo, obstrução do cateter ou deslocamento do mesmo, perda de urina ao redor do cateter, incrustações calcárias ao redor do cateter, perfuração do peritônio e ou alça intestinal , perfuração da parede posterior da bexiga e/ou do reto (Cologna, 2011).

Os cuidados com o estoma no período pré, trans e pós-operatório, bem como a manutenção do cateter de demora, encontram-se bem definidos na literatura. A equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados com o estoma e a manutenção da sonda de drenagem, tanto no âmbito hospitalar e/ou na atenção básica, bem como em outros níveis de atenção à saúde.O Enfermeiro é habilitado a esses cuidados durante o curso de graduação de Enfermagem (Smeltzer et al. 2012).

Dentre os cuidados está o procedimento de troca periódica do cateter urinário, que ocorre geralmente a cada três semanas, dependendo da rotina da instituição e condições do paciente (Smeltzer et al. 2012).

No que diz respeito à competência técnica do enfermeiro para realizar a troca da sonda vesical em cistostomia, já existem vários pareceres técnicos que enfatizam essa prática como sendo atribuição legal do enfermeiro. Citam-se como referência os pareceres a seguir:

O **Parecer do Coren-SP nº 041/2012**, diz que, a troca de sonda de cistostomia deve ser realizada, privativamente, pelo Enfermeiro, por envolver procedimento invasivo de cavidade e estruturas profundas com risco de complicações associadas. O procedimento deve ser realizado em pacientes que possuam estoma pré-estabelecido pelo médico. *Reforça ainda que o enfermeiro não necessite ser obrigatoriamente estomaterapeuta ou membro da equipe especializada, desde que tenha capacitação e segurança para a realização do procedimento, com habilidade para a avaliação clínica do paciente e identificação de necessidades de cuidado por meio da aplicação do Processo de Enfermagem. Ressalta também que, este procedimento não está vinculado à avaliação prévia ou prescrição do médico.*

Pareceres de Conselhos Regionais de Enfermagem, tais como **Parecer nº 007/1999 - Coren-DF, Parecer nº 005/2009 - Coren-ES, Parecer nº 120/2009 - Coren-MG, Parecer nº 001/2010 - Coren-PR, Parecer nº 001/2012 - Coren-RO, Parecer nº 023/2014 - Coren-BA e Parecer nº 012/2016 - Coren-GO**, também consideram esta atribuição como sendo do profissional enfermeiro, desde que o trajeto do estoma deve já estar formado e em fase tardia do procedimento médico de confecção. Alguns ressaltam ainda que, além de estar capacitado tecnicamente, o enfermeiro deve utilizar o Processo de Enfermagem como instrumento metodológico, associado com a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização dos procedimentos nos termos da legislação profissional.

Em 2010 o próprio **Coren-AL**, sob o **parecer nº 002/2010**, já discorria sobre o tema e concluía que a troca de sonda de cistostomia poderia ser delegada aos profissionais de Enfermagem.

Sobre o processo de enfermagem a **Resolução Cofen nº 358/2009** preconiza que a realização de qualquer procedimento pelo enfermeiro esteja precedida de adequada avaliação e embasamento científico para a tomada de decisão do cuidado, o que possibilita ao enfermeiro a sistematização e documentação de suas ações.

Deve-se ainda, levar em consideração o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, aprovado pela Resolução **COFEN nº 311/2007**, que em seus artigos determina:

Art. 12- Assegurar á pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.



### III. CONCLUSÃO:

Diante do exposto acima, concluímos que:

1. No âmbito hospitalar o enfermeiro é responsável direto pelo controle de infecção hospitalar, cabendo a ele exercer suas atividades para minimizar tais riscos.
2. No ambiente domiciliar, desde que seja corretamente orientado e o trajeto do estoma esteja formado e em fase tardia do procedimento médico de confecção, o paciente poderá realizar o autocateterismo intermitente em cistostomia usando uma técnica “limpa”.
3. No ambiente hospitalar, é de responsabilidade do enfermeiro realizar o cateterismo intermitente no paciente com cistostomia, mesmo que o paciente já possua habilidades para tal prática, pois, qualquer procedimento invasivo deverá utilizar técnica asséptica, o que implicaria na busca de ausência de complicações e infecções supostamente adquiridas neste ambiente.
4. Quanto à proibição do procedimento pelo médico, tal conduta vai de encontro a Resolução Cofen nº 311/2007 em seus artigos nºs 12 e 13, como também a Resolução Cofen nº 358/2009. É importante esclarece-lo sobre os pareceres supracitados, principalmente no que se refere a *não obrigatoriedade do enfermeiro ser estomaterapeuta ou membro da equipe especializada, desde que tenha capacitação e segurança para a realização do procedimento, com habilidade para a avaliação clínica do paciente e identificação de necessidades de cuidado por meio da aplicação do Processo de Enfermagem. E que este procedimento não está vinculado à avaliação prévia ou prescrição do médico.*

**É o parecer.**

Maceió, 22 de novembro de 2016.

Enfº Jose Cesar de Oliveira Cerqueira  
COREN/AL Nº 95652



#### **IV. REFERÊNCIAS:**

1. Smeltzer, SC.; Bare, BG; Hinkle, JL; Cheever, KH. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2012.
2. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11: 245-50.
3. Turrini, RNT. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção 18 hospitalar. 2000.
4. Silva LD. Assistência ao paciente crítico: fundamentos para a enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2001.
5. Pedrosa, TMG. NOGUEIRA, J.M. Infecção hospitalar: epidemiologia e controle. Belo Horizonte: MEDSI, 1999.
6. Cologna, AJ. Cistostomia. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n.1, p. 57-62, 2011. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>
7. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – SP. Parecer Técnico Nº 99.505/2012. Troca de sonda de Cistostomia. Disponível em <[http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2012\\_41.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_41.pdf)>
8. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM RONDONIA – RO. Parecer Técnico Nº 001/2012. Competência Do Enfermeiro Para Realizar O Procedimento De Troca De Sonda De Gastrostomia. Disponível em < [http://www.coren-ro.org.br/parecer-no-0012012-competencia-do-enfermeiro-para-realizar-o-procedimento-de-troca-de-sonda\\_419.html](http://www.coren-ro.org.br/parecer-no-0012012-competencia-do-enfermeiro-para-realizar-o-procedimento-de-troca-de-sonda_419.html)>
9. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA – BA. Parecer Técnico Nº 023/2014. Troca de Drenos e Sondas por Enfermeiro. Disponível em <[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0232014\\_15608.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0232014_15608.html)>
10. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS – GO. Parecer Técnico Nº 0012/2016. Respaldo Do Enfermeiro Em Realização De Troca De Sonda De Cistostomia. Disponível em <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-n%C2%BA012.2016-Respaldo-de-enfermeiro-em-realiza%C3%A7%C3%A3o-de-troca-de-sonda-de-cistostomia.pdf>>
11. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM ALAGOAS - AL. Parecer Técnico nº 008/2010. Troca de sonda suprapúbica. Disponível em: <<http://corenalagoas.org.br/phocadownload/legislacoes/parecertec/parecer%20tecnico%2002-2010.pdf>>
12. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARANÁ - PR. Parecer Técnico nº 001/2010. Troca de sonda vesical de demora em cistostomia, lavagem vesical,

- gastrostomia e realização de curativos ortopédicos. Disponível em: <[http://www.corenpr.org.br/legislacao/parecer\\_001\\_2010.html](http://www.corenpr.org.br/legislacao/parecer_001_2010.html)>.
13. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM MINAS GERAIS - MG. Parecer Técnico nº 120/2009. Realização pelo enfermeiro dos procedimentos de cardioversão elétrica, retirada de dreno de tórax, troca de sondas de gastrostomia e cistostomia, troca de cânula de traqueostomia, cateterismo arterial e retirada de fio de porto cath. Disponível em <<http://www.corenmg.gov.br/corenmg/camaras-tecnicas/pareceres-tecnicos.html>>.
  14. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SANTA CATARINA - SC. Parecer Técnico nº 009/2007. Troca de sonda vesical de demora em cistostomia, lavagem vesical e realização de curativos ortopédicos. Disponível em <<http://www.coren-sc.org.br>>.
  15. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL - DF. Parecer Técnico nº 007/1999. Papel do enfermeiro na troca de sondas de cistostomia e gastrostomia. Disponível em <[http://www.coren-df.org.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=38%3Apareceres&id=1326%3And-0071999-papel-do-enfermeiro-na-troca-de-sondas-cistonomia-e-gastromia-&Itemid=73](http://www.coren-df.org.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&catid=38%3Apareceres&id=1326%3And-0071999-papel-do-enfermeiro-na-troca-de-sondas-cistonomia-e-gastromia-&Itemid=73)>.