



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP CAT nº 006/2015

Revisão em março de 2015

Ementa: Sondagem/cateterismo vesical de demora, de alívio e intermitente no domicílio.

1. Do fato

Profissionais de Enfermagem solicitam esclarecimentos a respeito dos procedimentos de sondagem vesical de demora, alívio e cateterismo intermitente realizados em domicílio.

2. Da fundamentação e análise

Segundo Atkinson e Murray (2008), a cateterização urinária/vesical é uma medida invasiva, em que uma sonda é introduzida no interior da bexiga, através da uretra, com o objetivo de drenar a urina ou instilar medicamento ou líquido. Dependendo da sua indicação as sondas podem ser de dois tipos: a sonda de alívio ou reta a qual é inserida por um curto período de tempo e removida logo em seguida, e a sonda de demora ou de retenção que pode manter-se no local por um período prolongado.

O cateterismo vesical intermitente é um método que permite o esvaziamento periódico da bexiga pela introdução de um cateter por meio da uretra, ou de um reservatório urinário criado cirurgicamente (neobexiga), por meio de outro canal cateterizável. É o tratamento de escolha em pacientes com disfunção de origem neurológica ou idiopática do trato urinário inferior, que resultam em esvaziamento incompleto da bexiga, objetivando-se a preservação do trato urinário superior, controle e prevenção de infecções urinárias, melhora da qualidade de vida, promoção da regressão ou estabilização das lesões presentes, além de alterações anatômicas importantes, como o refluxo vesicoureteral (STÖHRER, et al., 2009;



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

WYNDAELE, et al., 2010).

O Projeto Diretrizes, iniciativa da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, apresenta a publicação “Bexiga Urinária: Cateterismo Intermitente” da Sociedade Brasileira de Urologia, que descreve a indicação do cateterismo intermitente como a melhor opção para pacientes com disfunção de esvaziamento vesical, nos quais não é possível se obter micção adequada com outros métodos de tratamento. Está indicado, mais comumente, como tratamento a longo prazo de afecções crônicas, sobretudo nos casos de disfunção miccional persistente, neurogênica ou não, tais como: bexiga neurogênica; detrusor hipoativo; reconstruções vesicais que requeiram cateterismo intermitente via uretra ou via estoma continente. O cateterismo intermitente está contraindicado quando a uretra não pode ser cateterizada com segurança. Na evidência de incapacidades ou ausência de destreza manual, recomenda-se a realização de cateterismo assistido. O treinamento do paciente e de familiares deve ser feito por um membro da equipe de saúde, e é um aspecto fundamental para o sucesso do procedimento. Recomenda-se que além do treinamento prático, seja fornecido ao paciente instruções por escrito, com linguagem acessível à população-alvo, relatando as finalidades do método, possíveis complicações e enfatizando a importância da sua execução (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2008, grifo nosso).

A Resolução nº 450/2013, publicada em dezembro de 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelece as competências da equipe de Enfermagem em relação ao procedimento de Sondagem Vesical (introdução de cateter estéril através da uretra até a bexiga, para drenar a urina).

Segundo o Parecer Normativo, aprovado pela Resolução COFEN nº 450/2013, a inserção de cateter vesical é função privativa do Enfermeiro:

[...]

ANEXO

PARECER NORMATIVO PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

I. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical visando à efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento.

II. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

VESICAL

A sondagem vesical é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. **Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.** Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico – ingestão e eliminação de líquidos; sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

O procedimento de Sondagem Vesical deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013, grifo nosso).

O Decreto nº 94.406/87, regulamentador da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86, o qual dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, relata as funções privativas e coletivas do Enfermeiro nos seguintes termos:

[...]

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

I – Privativamente:

[...]

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

[...]

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

[...]

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

[...]

m) **participação em programas e atividades de educação sanitária, visando a melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;**

II Como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

[...]

i) **participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de**



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

alto risco;

[...]

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

[...] (BRASIL, 1987;1986, grifos nossos).

A Resolução COFEN nº 311/2007 que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, estabelece:

[...]Art. 10 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

[...]

Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 14 Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2007).

A Resolução COFEN nº 358/2009, que 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, destaca:

[...]

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

[...]

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

[...]

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009, grifo nosso).

Observamos que o suporte teórico evidenciado na Resolução COFEN 358/2009, deve orientar o Enfermeiro na realização do Processo de Enfermagem. Por conter elementos



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

considerados fundamentais para a assistência, uma das teorias mais citadas na enfermagem brasileira é a do Déficit de Autocuidado, de autoria de Dorothea Orem. A Teoria do Autocuidado é definida como a prática de atividades realizadas pessoalmente pelos indivíduos em seu próprio benefício, na manutenção da vida, saúde e bem-estar (OREM, 2001).

Nas situações onde há indicação do auto cateterismo vesical intermitente ou cateterismo vesical intermitente por familiar responsável, a Teoria do Déficit de Autocuidado, oferece subsídios ao cuidado por indicar que todos possuem potencial, em diferentes graus, para cuidar de si mesmo e dos que estão sob sua responsabilidade.

Smeltzer e Bare (2005) enfatizam a importância da promoção do cuidado domiciliar e comunitário, ensinando o autocuidado aos pacientes e destacam a adesão ao plano terapêutico como a meta mais importante do autocuidado que o paciente deve dominar.

A educação em saúde requer não apenas o treinamento de práticas de autocuidado mas também o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes positivas relacionadas ao autocuidado (MAIA; SILVA, 2005).

O Enfermeiro, em sua formação, desenvolve competências que o habilitam a desempenhar papel central na educação em saúde, promovendo qualidade de vida para o paciente sob seus cuidados.

3. Da Conclusão

Ante o exposto, entendemos que:

- O Parecer Normativo aprovado pela Resolução COFEN nº 450/2013 determina que o cateterismo vesical é atividade privativa do Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem.
- No que tange à realização do cateterismo vesical intermitente no domicílio, a capacitação do paciente (quando possível o auto cateterismo) deve ser atribuição do Enfermeiro. Quando existirem limitações para o auto cuidado, o familiar poderá ser capacitado para realizar este procedimento.

Cabe ressaltar que o Parecer da Câmara Técnica COREN-SP nº 35/2014, trata da



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

prescrição de cateterismo vesical por Enfermeiro e monitorização/manutenção pelo Auxiliar de Enfermagem.

É o parecer.

Referências

ATKINSON, L.D.; MURRAY, M.E. Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

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/leis/L7498.htm>. Acesso em: 11 fev. 2015.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 11 fev. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 11 fev. 2015.

_____. Resolução COFEN nº 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.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 11 fev. 2015.

_____. Resolução nº 450, de 11 de dezembro de 2013. Estabelece as competências da equipe de Enfermagem em relação ao procedimento de Sondagem Vesical. Disponível em: Acesso em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/RESOLUCAO-450-2013.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. PARECER COREN-SP 035/2014 – CT. Prescrição de cateterismo vesical por Enfermeiro e monitorização/manutenção pelo Auxiliar de Enfermagem. Disponível em: < http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_035.pdf >. Acesso em: 11 fev. 2015.

MAIA, T.F. et al. O pé diabético de clientes e seu autocuidado: a enfermagem na educação em saúde. Rev. Enferm. Esc. Anna Nery. Abr; v. 9, p. 95 -102, 2005.

OREM, D.E. Nursing. Concepts of Practice. 6.ed. St Louis. Missouri: Mosley, 2001.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: doença crônica. Tradução de Brunner, L. S.; Suddarth, D. S. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 154-63, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. PROJETO DIRETRIZES. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Bexiga Urinária: Cateterismo Intermitente. 2008. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/12-Bexiga.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2015.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

STÖHRER, M.; BLOK, B.; CASTRO-DIAZ, D.; CHARTIER-KASTLER, E.; DEL POPOLO, G.; KRAMER, G.; et *al.* EUA guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. *Eur Urol*, v. 56, p. 81-88, 2009.

WYNDAELE, J.J.; KOVINDHA, A.; MADERSBACHER, H.; RADZISZEWSKI, P.; RUFFION, A.; SCHURCH, B.; CASTRO, D.; IGAWA, Y.; SAKAKIBARA, R.; WEIN, A. Committe 10 on Neurogenic Bladder and Bowel of the International Consultation on Incontinence 2008-2009. *Neurologic urinary incontinence. Neurourol Urodyn*, v. 29, p. 159-64, 2010.

São Paulo, 25 de Março de 2015.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora

Ms. Simone Oliveira Sierra

Enfermeira

COREN-SP 55.603

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto

Enfermeiro

COREN-SP 73.104

Aprovado em 25 de março de 25 de março de 2015 na 55ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 921ª Reunião Plenária Ordinária.