

PARECER COREN/GO Nº 012/CTAP/2019

ASSUNTO: DESOBSTRUÇÃO DE SONDA VESICAL PELO ENFERMEIRO.

I. Dos fatos

A Secretaria do COREN/GO recebeu em 17 de dezembro de 2018, correspondência para emissão de parecer sobre a competência do enfermeiro em realizar a desobstrução de sonda vesical de demora.

II. Da fundamentação e análise

A cateterização ou sondagem vesical demora (SVD) consiste na introdução de um cateter por meio da uretra até a bexiga urinária com a finalidade de drenar a urina, sendo um procedimento que necessita de habilidade técnica e conhecimento científico do profissional de enfermagem que o executa (TORRES; FONSECA; COSTA, 2010).

As indicações para a cateterização vesical incluem retenção urinária, obstrução de trato urinário, necessidade de balanço hídrico rigoroso em pacientes críticos, indicações cirúrgicas, imobilização prolongada e melhora do conforto e qualidade de vida em casos específicos (GOULD et. al., 2010).

A SVD só deve ser considerada quando há indicações apropriadas para sua realização, uma vez que o procedimento está associado a complicações, como a infecção do trato urinário, a qual pode prolongar o tempo de internação do paciente, impactar seu prognóstico e acarretar aumento nos custos referentes ao tratamento (COREN-SP).

Além da infecção, complicações, como a obstrução do cateter, também são descritas, para qual a conduta recomendada é a troca do dispositivo e de todo o sistema de drenagem. Já nos casos em que a obstrução do cateter seja previsível, recomenda-se a irrigação vesical contínua e o uso de cateteres confeccionados de silicone para a prevenção de sua ocorrência, uma vez que o silicone previne a incrustação de sedimentos a longo prazo e a obstrução (GOULD et. al., 2010).

Uma obstrução em qualquer ponto do trato urinário (desde os rins, onde a urina é produzida, até a uretra, através da qual a urina é eliminada do organismo) pode aumentar a pressão no interior do trato urinário e retardar o fluxo da urina. A obstrução urinária pode dilatar os rins e também provocar infecções do trato urinário, formação de cálculos e perda da função renal (SMEIRZER et. al., 2012).

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 012/CTAP/2019

A irrigação vesical contínua tem a finalidade de instalação de solução para lavagem contínua da bexiga, para remoção de coágulos no pós-operatório de ressecção endoscópica da próstata ou RTU da próstata, para tratamento da hiperplasia benigna da próstata (HBP):

A **irrigação vesical** com **soro fisiológico** deve entrar e sair da bexiga livremente e sem dor. Todavia, se isto não ocorrer, algo está errado. A sonda pode obstruir coágulos. A sua desobstrução é imperativa.

A obstrução da sonda causa dor pela distensão da bexiga. Nos magros, se vê da bexiga no baixo ventre. Porém, nos obesos pode-se sentir no abdômen inferior. *Geralmente o paciente apresenta dor e/ou desconforto.* Pode sair, durante a obstrução, urina pela uretra. Portanto, quando isso ocorre é claro que a sonda está obstruída por coágulos.

Nesta situação, esvazia-se a bexiga para alívio da dor com seringa de 60 ml, que irá remover os coágulos. Uma vez resolvido o problema, o paciente continuará com a **irrigação** contínua. Algumas vezes, a sonda pode ser trocada por uma de maior calibre para saída dos coágulos. Entretanto, quando o coágulo se organiza, dificilmente se consegue removê-los. Nestes casos, o paciente deve ser novamente anestesiado para a evacuação dos coágulos.

O **soro fisiológico de irrigação** não pode ser parado pelo risco de formar coágulos. A **hematúria** sede aos poucos e os pacientes saem do hospital sem sonda. (FONSECA, F., 2015).

Além disso, alguns procedimentos devem ser observados:

- A troca do frasco de SF 0,9 deve ser feita antes do término do frasco anterior, para evitar obstrução de sonda;
- A diurese deve ser desprezada da bolsa coletora quando o volume estiver com 2/3 da capacidade total e ao término de frasco de SF 0,9%, considerando a necessidade de fazer o balanço entre o volume infundido e drenado;
- O preenchimento da planilha de Controle de Irrigação Vesical inclui o volume infundido, o volume drenado. Deve ser calculada a diurese parcial e registrado o volume de diurese no plantão;
- Deve-se atentar para sinais de obstrução como distensão abdominal, dor, e não drenagem na bolsa coletora. Comunicar ao médico, realizar medidas para desobstrução e registrar o ocorrido;
- Em prescrição médica de retirada da irrigação, o procedimento deve ser estéril, e após a assepsia da conexão deve ser colocada uma tampa para oclusão da terceira via da sonda;
- O equipo de soro deve ser trocado de acordo com as recomendações do CCIH, a cada 72h.
(HOSPITAL SÃO PAULO, 2014)

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto Regulamentador nº 94.406, de 08 de junho de 1987, tem-se:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

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;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição de assistência de enfermagem;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 012/CTAP/2019

CONSIDERANDO a resolução COFEN nº 564/2017, que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

DIREITOS

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

(...)

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

(...)

DEVERES

(...)

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

(...)

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

(...)

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

(...)

CONSIDERANDO a Resolução nº 450/2013, publicada em dezembro de 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que 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), a inserção de cateter vesical é função privativa do enfermeiro:

ANEXO PARECER NORMATIVO PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAÇÃO 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 SONDAÇÃO 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.

(COFEN, 2013)

CONSIDERANDO 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, e dá outras providências, onde todo cuidado de enfermagem deve ser baseado no Processo de Enfermagem e Sistematização de Assistência:

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 012/CTAP/2019

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;

Os procedimentos de Enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica para garantir a segurança do paciente e dos próprios profissionais, além de serem realizados mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem previsto na Resolução 358/2009 do COFEN.

III – Da Conclusão

Mediante o exposto, o parecer da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, é de que, em caso de suspeita ou obstrução confirmada do cateter vesical de demora, o mesmo deve ser avaliado pelo enfermeiro, que determinará a conduta a ser tomada, de acordo com as recomendações científicas. Pode-se discutir com a equipe multidisciplinar a conduta a ser realizada. A decisão deve ser respaldada em protocolo institucional onde deverá ser definido a quem compete a realização do procedimento, em consonância com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais membros da equipe multidisciplinar de saúde, com base nas evidências científicas. Por ser considerado um procedimento complexo, no âmbito da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o responsável por sua execução.

É fundamental a existência de protocolo institucional que padronize os cuidados a serem prestados ao paciente, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imprudência ou imperícia, conforme disposição do art. 45 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Compete também a capacitação dos profissionais, quanto à técnica de cateterismo e sua manutenção e desobstrução. É fundamental a elaboração de normas e rotinas a fim de padronizar os procedimentos, oferecendo maior segurança aos profissionais no desenvolvimento de suas atividades, garantindo melhor assistência aos pacientes.

Recomendamos a consulta periódica ao www.portalcofen.org.br clicando em legislação e pareceres em busca de normatizações atuais a respeito do assunto, bem como consulta ao site do Coren Goiás: www.corengo.org.br.

É o Parecer, s.m.j.

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 012/CTAP/2019

Goiânia, 08 de maio de 2019.

Enfª. Marysia Alves da Silva
CTAP – Coren/GO nº 0145

Enfª. Márcia Beatriz de Araújo
CTAP – Coren/GO nº 22.560

Enfª. Rôsani A. de Faria
CTAP – Coren/GO nº 90.897

Enfª. Maria Auxiliadora G. de M. Brito
CTAP – Coren/GO nº 19.121

REFERÊNCIAS

BRASIL. **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. Diário da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 jun 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm . Acesso em: 01mar. 2019.

BRASIL. **Lei Exercício da Enfermagem nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm . Acesso em: 10 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **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. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html . Acesso em: 1 mar. 2019.

_____. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html . Acesso em: 01 mar. 2019.

_____. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Trata da aprovação da reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Legislação do Exercício profissional de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html . Acesso em: 28 fev. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Resolução nº 040/2010**. Dispõe sobre a desobstrução de sonda vesical de demora. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer%20040.2010%20Desobstru%C3%A7%C3%A3o%20SVD.pdf> . Acesso em: 13 abr. 2019.

FONSECA, Francisco. **RTU da próstata** – cuidados no pré e pós-operatório. Publicado em 22 de janeiro de 2015. Disponível em: <https://www.drfranciscofonseca.com.br/rtu-da-prostata-cuidados-no-pre-e-pos-operatorio/>. Acesso em: 01 mai 2019.

GOULD, C.V., et. al. **Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009**. Infection Control and Hospital Epidemiology, v. 31 (4). p. 319-326, 2010.

HOSPITAL SÃO PAULO. SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário UNIFESP. Sistema de Gestão da Qualidade. Procedimento Operacional Padrão: **Irrigação Vesical Contínua**. Emissão em julho 2012. Revisão em outubro 2014. Disponível em:

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 012/CTAP/2019

http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_Irrigacao_vesical_continua.pdf .
Acesso em> 13 fev. 2019.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2012.

TORRES, G.V.; FONSECA, P.C.B.; COSTA, I.K.F. **Cateterismo vesical de demora como fator de risco para infecção do trato urinário**: conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva. Rev. Enf. UFPE, v. 4(2), p. 1-9, 2010.