CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 041/2012 – CT

PRCI n° 99.505/2012

Tickets n°s 277.537, 279.078, 279.487, 280.538, 284.222, 285.149, 286.345, 286.502, 288.450, 288.472, 289.899, 290.118, 290.569, 291.727, 292.563, 296.291, 296.553, 298.943, 299.488, 300.303 e 301.355

Ementa: Troca de sonda de Cistostomia

1. Do fato

Enfermeiro questiona se é de sua competência a realização de troca de sonda de cistostomia por perda acidental. Solicita o esclarecimento sobre o respaldo legal para realizar o procedimento em domicilio, Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Programa de Saúde da Família (PSF). Questiona também se o Enfermeiro pode fazer a troca da sonda sem prévia avaliação médica, e se o Técnico ou Auxiliar de Enfermagem podem realizar a troca de uma sonda de cistostomia, além de requerer esclarecimento sobre qual produto seria o mais recomendado para antissepsia em passagem de sonda de cistostomia, PVPI ou clorexidina e o porquê?

2. Da fundamentação e análise

O sistema urinário composto por rins, ureteres, bexiga e uretra, tem como função a eliminação de resíduos metabólicos e manutenção da homeostase. 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 (SMELTZER et al., 2012).

Dentre as condutas de tratamento da obstrução do trato urinário preconiza-se a realização cirúrgica de estomas nos diferentes pontos do trajeto (urostomias), para a adequada drenagem urinária. O procedimento cirúrgico é indicado e realizado pelo Médico.

A derivação vesical suprapúbica pode ser definida como uma cirurgia onde se cria um trajeto alternativo para a saída da urina contida na bexiga. A cistostomia é, portanto, uma derivação vesical na qual se coloca um cateter no interior da bexiga. Pode ser realizada de duas maneiras: a céu aberto ou por punção suprapúbica. A punção suprapúbica é um procedimento mais simples realizado mediante anestesia local à beira do leito (COLOGNA, 2011).

Segundo Cologna (2011), a cistostomia é indicada em diversas situações clínicas como retenção urinária aguda secundária à obstrução do colo vesical ou estenose de uretra (intransponíveis ao cateterismo vesical); pode ser indicada em certos tipos de traumas vesicais ou uretrais; após uretroplastias (para manter a uretra livre de urina ou cateteres); em cistoplastias.

> As complicações da realização da cistostomia envolvem: a infecção no local da punção, extravasamento de urina no tecido peri-vesical e/ou subcutâneo , perda de urina ao redor do cateter, obstrução do cateter ou deslocamento do mesmo, infecção urinária, 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, p. 62).

Os cuidados com o estoma no período pré, trans e pós-operatório, bem como a manutenção do cateter de demora, estão bem descritos na bibliografia (SMELTZER et al. 2012). O Enfermeiro é habilitado a esses cuidados durante o curso de graduação de Enfermagem. Os cuidados com o estoma e a manutenção da sonda de drenagem são desenvolvidos pela equipe de Enfermagem em hospitais e/ou na atenção básica, bem como em outros níveis de atenção à saúde. Dentre esses, 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. Oliveira e Kobbaz (2006) referem que as derivações definitivas da bexiga oferecem altos índices de complicações, como calcificações da sonda de cistostomia e infecções de repetição de difícil controle.

No que se refere a competência e respaldo legal do profissional Enfermeiro e outros profissionais da equipe de Enfermagem em realizar o procedimento, existem posições conflituosas à respeito em pareceres de outros Conselhos Regionais de Enfermagem.

Citam-se como referência os pareceres a seguir: os Pareceres n° 007/1999 – COREN-DF; 120/2009 – COREN-MG e 001/2010 – COREN-PR consideram esta atribuição como sendo do profissional Enfermeiro, enquanto os Pareceres n° 009/2007 – COREN-SC e 002/2010 – COREN-AL consideram que a troca de sonda de cistostomia pode ser delegada aos profissionais de Enfermagem. Em ambos os casos, o trajeto do estoma deve já estar formado e em fase tardia do procedimento médico de confecção (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DISTRITO FEDERAL, 1999; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SANTA CATARINA, 2007; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM MINAS GERAIS, 2009; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARANÁ, 2010; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM ALAGOAS, 2010).

O Ministério da Saúde determina na Portaria n° 400, de 16 de novembro de 2009, a criação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, estabelecendo as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS. No art. 4º, anexo I, estabelece as Orientações Gerais para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (BRASIL, 2009):

> [...]
> ANEXO I
> 1. O Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I
> 1.1. Definição: serviço que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase

> na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional,
> equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física.
> [...]
> 1.4 Recursos Humanos
> O Serviço deverá dispor de, no mínimo, os seguintes recursos humanos:
> - 1 médico
> - 1 enfermeiro
> - 1 assistente social
> [...] (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar, que o previsto na legislação da categoria profissional, Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto n° 94.406/87, determina as competências profissionais do Enfermeiro (BRASIL,1986; 1987):

> Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1.986.
> Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
> [...]
> Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
> I - privativamente:
> [...]
> m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
> [...] (BRASIL, 1986).

Ainda, sobre a questão de competência de atuação em procedimentos de cuidado de ostomizados, a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) determina no documento "Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta", como sendo de competência clínica do Enfermeiro estomaterapeuta no pós-operatório tardio de cistostomia (ambulatorial ou domiciliário), "trocar o cateter vesical, quando necessário" (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2009, p.33).

Preconiza-se que a realização de qualquer procedimento pelo Enfermeiro esteja precedida de adequada avaliação e embasamento científico para a tomada de decisão do cuidado. Isto se dá pela aplicação do Processo de Enfermagem, que possibilita ao

Enfermeiro a sistematização e documentação de suas ações. A operacionalização do Processo de Enfermagem está estabelecida pela Resolução COFEN n° 358/2009 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Deve-se ainda, levar em consideração o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, aprovado pela Resolução COFEN n° 311/2007, que em seus artigos determina:

> [...]
> Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência,
> Art. 13 Avaliar criteriosamente também sua competência técnica, científica e ética e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3. Da Conclusão

Conclui-se 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 o estoma pré-estabelecido pelo Médico. Não se entende que o Enfermeiro necessite obrigatoriamente ser estomaterapeuta ou membro de equipe especializada, porém 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-se que este procedimento não está vinculado à avaliação prévia ou prescrição do Médico.

A troca da sonda de cistostomia pode ser realizada pelo Enfermeiro nos diversos contextos de atendimento, incluindo na atenção primária (UBS, PSF, domiciliar), conforme referido acima.

Entende-se, ainda, que a execução da troca da sonda não deve ser delegada aos profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem devido ao embasamento cientifico

necessário, os riscos que envolvem este procedimento e a impossibilidade dos mesmos realizarem a avaliação adequada por meio da Consulta de Enfermagem. Entretanto, ressalta-se que, em situações onde ocorra a perda acidental da sonda de cistostomia, a recolocação da mesma ou introdução de uma nova sonda deva ser realizada por profissional de enfermagem habilitado, conforme o protocolo institucional com subsequente encaminhamento do paciente ao Enfermeiro e/ou Médico.

O uso dos antissépticos questionados para o procedimento deve ser definido pela instituição de saúde ou mesmo pelos profissionais da equipe de saúde, baseados nas evidencias cientificas atualizadas.

É o parecer.

4. Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET). Revista Estima, São Paulo, v.6, n. 1, 2008, p. 33-43. Diponível em < http://www.revistaestima.com.br/>. Acesso em: 19 nov. 2012.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun 1986. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Portaria nº. 400, de 16 de novembro de 2009. Atenção à Saúde à Pessoas Ostomizadas. Disponível em

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em: 14 nov. 2012.

COLOGNA, A.J. Cistostomia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n.1, p. 57-62, 2011. Disponível em <http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acesso em: 24 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 358 de 15 de outubro de 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://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso 22 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>. Acesso em: 2 out. 2012.

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>. Acesso em: 03 set. 2012.

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%20002-2010.pdf.> Acesso em: 03 set. 2012.

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 <http://www.corenmg.gov.br/corenmg/camaras-tecnicas/pareceres-tecnicos.html>. Acesso em: 20 out. 2012.

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>. Acesso em: 10 set. 2012.

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>. Acesso em: 20 out. 2012.

OLIVEIRA, F.V.; KOBBAZ, A.K. Situações clinicas que levam a confecção de estomas urinários. In: CESARETTI, I.U.R.; PAULA, M.A.B.; PAULA, P.R. (Org.). **Estomaterapia**: temas básicos em estomas. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006, p.67-75.

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.

São Paulo, 10 de Dezembro de 2012.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde - CTAS

Relatora
Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa
COREN-SP 37.317
Enfermeira

Revisor CTLN
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 12 de dezembro de 2012 na 17ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 195ª Reunião Extraordinária.