



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### PARECER COREN/SC Nº 001/CT/2017

**Assunto:** *Cateterismo vesical de alívio (CVA) por pacientes ou familiares nas dependências de unidades hospitalares.*

#### **I – Fatos:**

Um colega enfermeiro encaminha dúvida sobre enfermeiros não autorizarem a execução de CVA nas unidades intra hospitalares por pacientes ou familiares treinados.

#### **II – Fundamentação e análise:**

A cateterização vesical é uma alternativa invasiva, cujo uma sonda é introduzida no interior da bexiga, através da uretra, objetivando drenar a urina ou instilar medicamento ou líquido. As sondagens vesicais podem ser de dois tipos: a sonda de alívio 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. (ATKINSON E MURRAY, 2008)

O cateterismo vesical intermitente, aqui chamado de cateterismo vesical de Alívio (CVA) é um procedimento que visa o esvaziamento periódico da bexiga pela introdução de um cateter pelo meato urinário até a bexiga. É o considerado o primeiro tratamento em pacientes com disfunção de origem neurológica ou idiopática do trato urinário inferior, que resultam em esvaziamento incompleto da bexiga. Cita-se como importante forma de prevenção das infecções urinárias. (IDEM).

A literatura assume a importância da CVA para prevenção de infecções do trato urinário bem como o conforto dos pacientes, porém como muito pacientes seguem para o domicílio com a dificuldade de esvaziamento vesical, são feitas capacitações para que este procedimento seja feito pelo próprio paciente ou seu familiar. Essa prática é usualmente realizada e legalmente autorizada, mediante treinamento por profissional enfermeiro.

É comum que estes pacientes domiciliados retornem às instituições hospitalares por qualquer necessidade, daí algumas dúvidas sobre as responsabilidades dos procedimentos.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Para o amparo e fundamentação utilizo a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 que trata das Diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares que trás no anexo I que “O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.”

Às comissões, referente ao que trata este parecer, cabe, conforme Anexo I:

3.1 Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição  
[...]

3.5 elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

[...]

4. Caberá à autoridade máxima da instituição:

[...]

4.4 - aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH

Na mesma Portaria, no Anexo II, define conceitos sobre Infecção comunitária (IC) com sendo Aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital e/ou ainda a infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microrganismos com sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição de nova infecção. Já a infecção hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Estes conceitos são importantes para a determinação da linha de fundamentação pois cabe a comissão de infecção determinar as ações para minimizar as infecções hospitalares e aqui o entendimento que a rotina de autorizar ou não a realização de CVA, bem como os critérios, devem ser analisada e deliberados por esta comissão, já que os indicadores positivos ou negativos serão imputados nas registros institucionais. É importante salientar que as definições de Infecção Hospitalar e comunitária, já expostas anteriormente, são rastreáveis. Neste contexto a instituição poderia, por meio de protocolos, autorizar a realização de CVA pelo paciente ou familiar ou delegar à equipe interna à instituição.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Com relação ao profissional enfermeiro, de acordo com a Lei de Exercício Profissional da Enfermagem Lei Nº 7.498/86, 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 de assistência de Enfermagem;
- i) consulta de Enfermagem;
- j) prescrição da assistência de Enfermagem;
- l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Sobre o tema deste parecer tem-se pareceres de outros Conselhos Regionais como segue a Conclusão PARECER COREN – BA 028/2014 que trata sobre a realização de Sondagens e Troca de Sondas/buttons de gastrostomia por Profissionais de Enfermagem em Domicílio em sua conclusão trás que:

**Sondagem Vesical de Alívio** também pode ser delegada para o Técnico de Enfermagem tanto em ambiente hospitalar como em domicílio. Bem como é permitido ao enfermeiro capacitar o paciente/família/cuidador na realização do Autocaterismo Vesical Intermitente proporcionando ao mesmo independência e melhora na qualidade de vida.

Apresento o recorte do parecer COREN - SP CAT nº 006/2015 que tratou sobre Sondagem/cateterismo vesical de demora, de alívio e intermitente no domicílio, e trás em sua conclusão:

[...] 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.  
[..]



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### III – Conclusão:

Considerando o exposto concluo entendendo que a autorização para realização de Cateterismo Vesical de Alívio (CVA) por paciente ou familiar em ambiente intra hospitalar, é determinado por **comissões de controle de infecções** ou órgão legal que a substitua, tendo em vista que a responsabilidade pelos indicadores de infecções e eventos adversos relacionados às ações de saúde é institucional. Porém a validação para que o familiar ou paciente proceda com o CVA é do enfermeiro. Caso seja institucionalizado, as condições e critérios para realização dos CVA pelos pacientes e/ou familiares, cabe aos profissionais respeitarem e acatarem, resguardado o direito do enfermeiro de avaliar o procedimento para validação para sim homologar a autorização, reiterando a necessidade dos registros de autorizações no prontuário. Em situações especiais em que o profissional enfermeiro determine, com fundamentos, a realização do CVA realizado pela instituição, como planejamento para controle ou resolução de diagnósticos de enfermagem, o diagnóstico relativo ao evento e a prescrição devem constar na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conforme as determinações da **Resolução Cofen-358/2009**. Também é importante ressaltar que a decisão da Comissão de infecção sobre a prática, autorizando ou não a realização do CVA por terceiro, deverá constar protocolos com as devidas orientações.

É o Parecer.

Florianópolis, 19 de janeiro de 2017.

Enf. Msc Jerry Schmitz

Câmara Técnica de Média e Alta Complexidade

COREN/SC 80977

Parecerista

Parecer aprovado pela Câmara Técnica de Média e Alta Complexidade em 17/01/2017.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Membros:

Enf. Giseli da Silva – Coren/SC 121869

Enf. Dra. Magada Tessmann Schwalm – Coren/SC 51576

Enf. Me. Lucia Marcon – Coren/SC 35776

Enf. Dra. Monica Motta Lino – Coren/SC 165232

Parecer homologado na 549ª Reunião Ordinária de Plenário do COREN-SC em 19 de janeiro de 2016.

### IV - Bases de consulta:

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

**BRASIL.** Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.

[bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)

**BRASIL.** Resolução COFEN nº358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação o Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá providências.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN.** Lei de Exercício Profissional nº 7498/86, [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html), acesso em 19/07/2016.

**COREN BA. PARECER COREN – BA 028/2014.** Realização de Sondagens e Troca de Sondas/buttons de gastrostomia por Profissionais de Enfermagem em Domicílio [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0282014\\_15624.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0282014_15624.html)

**COREN SP. PARECER COREN - SP CAT nº 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>. Acessado em 06/01/2017.