



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PARECER TÉCNICO Nº 013/2012

PAD. Coren/DIPRE-PE nº 063/2012

1. Solicitação de parecer sobre troca de cistostomia pelo técnico de enfermagem em nível ambulatorial.
2. Procedimentos invasivos e de maior complexidade devem ser feitos por enfermeiros e não técnicos em enfermagem.

Do fato

Solicitado esclarecimento a respeito do Técnico de Enfermagem realizar a troca de cistostomia a nível ambulatorial

Da fundamentação e análise

A Bexiga é o órgão humano no qual é armazenada a urina, que é produzida pelos rins. É uma víscera oca caracterizada por sua distensibilidade. À bexiga segue-se a uretra, o ducto que exterioriza a urina produzida pelo organismo.

A bexiga humana é dividida anatomicamente em: ápice (anterior), corpo, fundo (posterior) e colo. Sua túnica muscular é composta por músculo liso, possuindo fibras musculares entrelaçadas em todas as direções, originando o músculo detrusor. A túnica mucosa da maior parte da bexiga vazia é pregueada, mas estas pregas desaparecem quando a bexiga está cheia. A área da túnica mucosa que reveste a face interna da base da bexiga é chamada de trígono da bexiga.

O sistema nervoso autônomo parassimpático é o responsável pela contração da musculatura da bexiga, resultando na vontade de urinar.

A capacidade média da bexiga de um adulto é de 700 a 800 ml.

Nos humanos, todo o epitélio da bexiga deriva da parte vesical do seio urogenital, assim como a maior parte da bexiga. A exceção é feita à região do trígono da bexiga, que tem seu tecido conjuntivo originado dos túbulos mesonéfricos.



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



A bexiga é composta de uma camada mucosa com epitélio de transição e sua lâmina própria; uma camada muscular, com fibras musculares longitudinais internas e externas, separadas por fibras musculares circulares, sendo todas de músculo liso; uma camada adventícia.

A bexiga neurologicamente intacta tem alta complacência, o que permite armazenar urina com pequena ou nenhuma alteração na pressão intravesical, que permanece baixa enquanto a pressão uretral se mantém elevada. O gradiente de pressão entre meato uretral, bexiga e uretra assegura a função de reservatório, impedindo o refluxo vesico uretral e a incontinência urinária.

A Cistostomia suprapúbica ou vesicostomia é uma conexão criada cirurgicamente entre a bexiga urinária e a pele a qual é utilizada para drenar a urina da bexiga em indivíduos com obstrução do fluxo urinário normal. O fluxo urinário pode estar bloqueado por aumento da próstata (hiperplasia prostática benigna), lesão traumática da uretra, doenças congênitas do trato urinário ou por obstruções como pedras nos rins que passaram para a uretra e câncer.

As estomias urinárias são as urostomias feitas em alguns casos para manutenção da filtração renal em caso de comprometimento das vias urinárias (CURY, 1999). Quando não se consegue ter acesso à bexiga via uretra, faz-se necessário fazer a cistostomia.

A vantagem da cistostomia é poder monitorar o débito urinário e reeducar a bexiga, deixando a sonda fechada e abrindo-a a intervalos predeterminados e cada vez maiores, observando se há micção pela uretra. Geralmente a sonda é retirada antes da alta do paciente. (CESARETTI, 2000)

Quando houver necessidade do paciente permanecer com cistostomia, o cateter deverá ser trocado a cada três semanas. Neste caso o paciente deverá ser treinado pela enfermeira para o auto cuidado com o estoma. (CESARETTI, 2000 e FILGUEIRA, 2003)

A troca da sonda é realizada pelo enfermeiro, especialista ou não. O procedimento consiste na introdução de um cateter de Foley no orifício do estoma até sentir que tocou na parede da bexiga. (CESARETTI, 2000 e FILGUEIRA, 2003) Cuidar para que não fique extravasando urina pré-cateter. Para isso, utilizar cateter de calibre compatível com o estoma.

Embora o Enfermeiro Estomoterapeuta seja o profissional habilitado para planejar, implementar e avaliar o cuidado do paciente, o número desses especialistas ainda é pequeno nas instituições hospitalares brasileiras e o cuidado desse paciente fica a cargo de enfermeiros generalistas, cuja competência está alicerçada na Lei do exercício profissional, no Decreto que a regulamenta no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



Entre os cuidados com as estomias inclui:

- . Prevenir a perda da integridade da pele;
- . Realizar tratamento avançado de pessoas com feridas (agudas e crônicas);
- . Reabilitar as pessoas que possuem estomias e incontinências (urinária ou anal);
- . Troca de sondas da cistostomias.

O agir do enfermeiro sendo estomoterapeuta ou não, se fundamenta em arcabouços técnico-científicos-éticos e legais. As bases éticas estão expressas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e evidenciamos aqui alguns artigos que nos ajudam na reflexão:

A Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, no seu artigo 11, define como funções do enfermeiro: “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”; “prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar (...)”; “prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem”. Enquanto no seu artigo 12 define como funções do Técnico de Enfermagem: “atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar (...)”.

Da conclusão

Dessa forma recomenda-se que os procedimentos invasivos e de maior complexidade sejam realizados por enfermeiros e não por técnicos de enfermagem, a despeito do setor hospitalar, pois é entendido que o primeiro profissional tem um melhor preparo técnico-científico que o segundo. É o enfermeiro que tem fundamentos ético e legal para execução de atividades complexas na enfermagem.

Este é o parecer, *s.m.j.*

Recife, 02 de julho de 2012.


Gilberto Flávio Melo da Silva
Conselheiro Parecerista



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



REFERENCIAS:

1. Barata HS, Carvalho GF. Urologia: Princípios e Prática. 1ed Porto Alegre, RS: Artmed, 1999.
2. CESARETTI, I. V. R. Assistência de enfermagem em estomoterapia: Cuidado do estomizado. – SÃO PAULO: Atheneu, 2000.
3. CURY, J. et all. Retenção urinaria aguda in urgência em urologia. Cap 20. Págs. 141 a 144. – SÃO PAULO: Savier, 1999.
4. FILGUEIRA, F. P. A. Tubos, sondas e drenos. – RIO DE JANEIRO: Guanabara, 2003.
5. Parecer Técnico COREN-MG N° 37/2007.