



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

**PARECER COREN/SC Nº 001/CT/2022**

**NÚMERO DO PROTOCOLO: 112727**

**Assunto:** Permanência do cateter vesical de demora em paciente acamado domiciliado na Atenção Primária à Saúde (APS).

**Palavras-chave:** Cateteres de demora, Cateteres urinários, Atenção Primária à Saúde.

### **I – Fatos:**

Solicito parecer técnico quanto a permanência do cateter vesical de demora em paciente acamado domiciliado na APS. Qual a periodicidade para a troca da sonda? Conforme Associação Europeia dos Enfermeiros de Urologia (EAUN), 2012, não é recomendada a troca de cateteres permanentes em intervalos fixos e sim com base em indicações clínicas como infecção e obstrução. Essa orientação pode ser utilizada no Brasil, tem alguma orientação quanto a isso e vale tanto para cuidados hospitalares quanto APS? Na nota técnica da ANVISA de 2017 não encontrei esta informação de forma clara.

### **II – Fundamentação e análise:**

O Cateter Vesical de Demora (CVD) é um procedimento que envolve a introdução de um cateter (sonda) pelo canal uretral até a bexiga, para drenagem contínua de urina, muitas vezes sendo mantido por mais tempo que o necessário e sem a devida indicação. A inserção desse dispositivo exige monitoramento diário frente ao risco de infecção do trato urinário associada à permanência do cateter, ao risco de infecções recorrentes e à própria Resistência Antimicrobiana (RAM) diante do tratamento dessas infecções frequentes. Dessa forma, as evidências científicas indicam que se deve buscar outras opções ao cateterismo de demora, nas situações em que é possível, substituindo por cateteres de bainha externa,



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

cateteres suprapúbicos, cateterismo intermitente e, em alguns casos, tratamento de suporte com roupas de proteção (BRASIL, 2017; GENG, et al. 2016).

O cateterismo vesical de demora é realizado em serviços dos três níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A alta rotatividade de pacientes em setores de cuidados intensivos e as estratégias de controle da RAM tem promovido a realização de cuidados mais complexos nas práticas de saúde nas comunidades. Na Atenção Primária à Saúde (APS) realizam-se diversos procedimentos que requerem cuidados em relação aos riscos de intercorrências que ameaçam a segurança do paciente e que podem se dar em ambiente domiciliar e com pacientes acamados. Nesse sentido, para evitar infecções e reduzir complicações é fundamental a avaliação contínua da necessidade de utilização de um cateter de demora, além da adoção de novos procedimentos de gerenciamento do CVD, por meio de Procedimentos Operacional Padrão (POP's) para orientar a execução de técnicas adequadas que reforcem os princípios de assepsia (BRASIL, 2020; NGCG, 2012).

É importante ressaltar que, tanto para área hospitalar quanto para APS, a realização de CVD deve seguir critérios rígidos de análise para inserção e manutenção desse dispositivo. Para o paciente que faz uso recorrente de CVD não é recomendada, de fato, a troca de cateteres permanentes em intervalos fixos, mas sim que seja realizada com base em indicações clínicas pautadas na observação e monitoramento que aponte sinais de infecção, incrustações, drenagem urinária ineficaz e obstrução. Recomenda-se que seja elaborado um plano de ação com objetivos e metas de cuidado que avalie a história clínica, o exame físico, as queixas do paciente, para estabelecer um padrão de tempo entre a instalação do cateter e sinais de possível infecção e/ou obstrução, determinando intervalos regulares, a indicação de tempo de uso para o dispositivo utilizado, além de avaliação do ambiente, risco e vulnerabilidade social e orientações ao paciente, cuidador(es) e família (GENG, et al. 2016; BRASIL, 2020).

### III – Conclusão:



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Considerando o exposto, conclui-se que a permanência do CVD em paciente acamado domiciliado na APS deve observar as evidências científicas que apontam para a troca de cateter em intervalos a serem determinados conforme plano de cuidados a ser construído para cada caso com participação da equipe multidisciplinar.

Considera-se igualmente importante a evidência que sugere o uso de dispositivos externos em vez do CVD, como forma de evitar infecções recorrentes, a RAM e outras complicações advindas do uso permanente do dispositivo.

Recomenda-se que seja elaborado um plano de ação com cuidados de enfermagem para boas práticas com pacientes acamados e domiciliados na APS levando em consideração a segurança do paciente quanto à inserção e manutenção do dispositivo, bem como a queixas do paciente, a avaliação clínica, o histórico do paciente, o exame físico, as condições sociais e ambientais das famílias, determinando o risco e vulnerabilidade. O profissional deve monitorar os sinais de infecção ao mesmo tempo em que realiza educação em saúde com o paciente, família e cuidadores para os envolver no plano de cuidado.

Salienta-se que este parecer está sujeito a ajustes dependendo das mudanças nas recomendações e evidências científicas quanto às melhores práticas de enfermagem quanto à inserção e permanência de CVD.

É o parecer.

Florianópolis, 28/11/2022

Enf<sup>ª</sup>. Adriana Remião Luzardo (COREN/SC 110470)

Câmara Técnica de Atenção Primária a Saúde



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Parecer aprovado pela Câmara Técnica de Atenção Primária a Saúde em 15/12/2022.

### Membros:

Enf<sup>a</sup>. Adriana Remião Luzardo – COREN/SC 110470

Enf<sup>a</sup>. Amanda Mello – COREN/SC

Enf<sup>a</sup>. Elizimara Ferreira Siqueira - COREN/SC 82888

Enf<sup>a</sup>. Ioná Vieira Bez Birolo – COREN/SC 58205

Enf. Tarcísio José da Silva - COREN/SC 160894

Parecer homologado na 618<sup>a</sup> Reunião Ordinária de Plenário do COREN-SC em 15 de Dezembro de 2022.

### IV - Bases de consulta:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**, Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

GENG, V.; COBUSSEN-BOEKHORST, H.; LURVINK, H.; PEARCE, I.; VAHR, S.

**Evidence-based Guidelines for Male external catheters in adults European Association of Urology Nurses Male external catheters in adults**. Arnhem: European Association of Urology Nurses; 2016. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/333825234\\_2016\\_Evidence-based\\_Guidelines\\_for\\_Male\\_external\\_catheters\\_in\\_adults\\_European\\_Association\\_of\\_Urology\\_Nurses\\_Male\\_external\\_catheters\\_in\\_adults](https://www.researchgate.net/publication/333825234_2016_Evidence-based_Guidelines_for_Male_external_catheters_in_adults_European_Association_of_Urology_Nurses_Male_external_catheters_in_adults)

NGCG. National Clinical Guideline Centre (UK). **Infection: Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections in Primary and Community Care: Partial Update of NICE Clinical Guideline 2**. London: Royal College of Physicians (UK); 2012 Mar.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115271/>