CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 023/2014

Assunto: Troca de drenos e sondas por Enfermeiro.

1. O fato:

Solicitado por enfermeiro um "parecer técnico relacionado à manipulação de drenos (penrose e sucção) em cavidade abdominal, especificamente a retirada dos mesmos pela enfermeira, e a troca e/ou a retirada permanente da cistostomia".

2. Fundamentação legal:

Dreno é definido com um material colocado no interior de uma ferida ou cavidade que tem por finalidade principal estabelecer ou criar um trajeto artificial, de menor resistência, ao longo do qual exsudatos ou secreções possam atingir o meio externo, através de um caminho mais curto a ser percorrido (CESARETTI; IUR; SAAD, 2002). Esses dispositivos são colocados na cavidade peritoneal, com finalidade diagnóstica e curativa, que merecem cuidados especiais desde a sua colocação até a sua retirada. Os drenos de Penrose e de Sucção são os mais utilizados em cavidade abdominal.

O Penrose é um tipo de dreno laminar confeccionado de látex, medindo 30 cm podendo ser cortado na medida da necessidade sendo do tipo fino, médio e longo. Tem a vantagem de moldar-se às vísceras sem lhes causar danos, podendo permanecer por longo período; ser quase inerte, causando o mínimo de reação inflamatória; ser atóxico; de fácil manipulação e remoção por isso é utilizado na drenagem da cavidade peritoneal, principalmente para drenar líquidos espessos e viscosos. Quanto aos cuidados, o Penrose deve ser avaliado e mobilizado em intervalos de 12h, ou seja, tracionado a cada curativo, exceto quando houver contra-indicação médica.

O dreno de sucção (Portovac) é composto por ponteira acoplada a uma extensão flexível e adaptadora de vácuo na extremidade oposta, resultando em um efeito de sucção que possibilita a aspiração de drenagem de fluídos.

Considerando parecer COREN-SC nº021/AT/2005, o Conselho Regional de Santa Catarina afirma que o enfermeiro pode realizar a retirada e o tracionamento dos drenos de portovac e penrose desde que siga os protocolos e rotina da instituição.

Considerando parecer COREN-SP 053/2013-CT, o Conselho Regional de São Paulo define que os cuidados com os drenos são da equipe de enfermagem e a retirada dos drenos sucção, tubular, laminar etc. competem exclusivamente ao enfermeiro desde que prescritos pelo médico. As ações devem ser fomentadas pela elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e subsidiadas por protocolo institucional.

A cistostomia é uma derivação vesical qual se coloca um cateter no interior da bexiga podendo ser colocado de duas maneiras: a céu aberto ou por punção supra-púbica. A indicação de cistostomia por punção supra-púbica são semelhantes às da realizada a céu aberto. É de execução mais simples, rápida, podendo ser realizada a beira do leito mediante anestesia local. Esse procedimento é indicado em diversas situações clínicas como retenção urinária aguda secundária a obstrução do colo vesical ou estenose da uretra, assim como em certos tipos de trauma vesicais ou uretrais e após uretroplastias. Os cuidados com o cateter e a manutenção da sonda de drenagem são desenvolvidos pela equipe de enfermagem tanto na atenção básica como no âmbito hospitalar, incluindo a troca periódica do cateter urinário que ocorre geralmente a cada três semanas, dependendo do protocolo da instituição, condições do paciente e orientação médica. A retirada permanente do cateter é uma indicação médica.

Considerando parecer COREN-AL nº002/2010 uma vez estabelecido o trajeto da cistostomia, sob prescrição médica, o enfermeiro poderá fazer a troca da sonda suprapúbica**.**

Considerando parecer COREN-SP nº041/2012, no qual recomenda que a troca do cateter de cistostomia pode ser realizado pelo enfermeiro nos diversos contextos de atendimento, incluindo na atenção primária.

Considerando parecer COFEN nº010/2013 define que o que compete à equipe de enfermagem a troca de sonda de cistostomia é privativo do enfermeiro, desde que o trajeto esteja bem definido e o profissional tenha segurança na realização do procedimento.

Em 1990 foi instituída no Brasil a estomaterapia, uma especialidade (pós-graduação latu sensu) voltado para a assistência às pessoas com "estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida" (Estatuto da Associação Brasileira de Estomaterapia-SOBEST). Os cuidados com ostomias passam a ser atribuição do Enfermeiro Estomaterapeuta que é o profissional especializado em estomaterapia e reconhecido pela SOBEST.

"Embora o estomaterapeuta seja o profissional habilitado para planejar, implementar e avaliar o cuidado do paciente portador de estoma, o número desses especialistas ainda é pequeno nos serviços de saúde e o cuidado fica a cargo dos enfermeiros generalistas cuja a competência está alicerçada na lei do Exercício Profissional, no Decreto que regulamenta e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Seção I – Das relações com a pessoa, família e comunidade

Direitos

Art. 10º- Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, cientifica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Responsabilidade e deveres

Art.12º-Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13º-Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14º-Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em beneficio da pessoa família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Considerando o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Art. 8º- Ao Enfermeiro incumbe:

I-privativamente:

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos

científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

3. Conclusão:

Entendemos que o profissional enfermeiro dentro do âmbito da equipe de enfermagem tem competência legal para tracionar, manipular e retirar os drenos em questão, assim como realizar a troca ou retirada da sonda da cistostomia desde que prescritos pelo médico. Ressaltamos que além de estar capacitado tecnicamente, o enfermeiro deve utilizar o Processo de Enfermagem como instrumento metodológico, associado com a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização dos procedimentos nos termos da legislação profissional.

É o nosso parecer.

Salvador, 15 de maio de 2014

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF

Enf. Nadja Magali Gonçalves - COREN-BA 70859-ENF

Enf. Núbia Lino de Oliveira - COREN-BA 120891-ENF

Enf. Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

a. BRASIL. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
b. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
c. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n°389 de 2011, Atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem os procedimentos para registro de titulo de pós-graduação. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
d. BRASIL Conselho Regional de Enfermagem São Paulo. Parecer COREN-SP 053/2013. Competência para a retirada de drenos de diferentes tipos, troca de selo d'água e ordenha por profissionais de enfermagem.
e. Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST)-Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta ou Enfermeiro pós-graduado em Estomaterapia. Revista Estima, São Paulo, v. 06, nº 01, 2008, p. 33-43
f. COLOGNA, AJ-Cistostomia. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, nº 01, p. 57-62, 2011
g. CESARETTE, I.R.U.; SAAD, SS. Acta PAUL.Enf,v.15, n.3, jul/set.,2002