



PARECER COREN-DF Nº 003/2014

SOLICITANTE: Profissional de enfermagem questiona a legalidade quanto ao enfermeiro realizar exame para estudo urodinâmico.

ASSUNTO: Competência legal dos profissionais de enfermagem para realizar exame para estudo urodinâmico.

I – DO FATO:

Profissional de enfermagem solicita parecer técnico, questionando se o enfermeiro está legalmente autorizado a realizar exame para estudo urodinâmico.

II – ANÁLISE:

A Incontinência Urinária (IU), segundo o Comitê de Padronização da Sociedade Internacional de Continência (ICS), é definida como qualquer perda involuntária de urina, e afeta aproximadamente 18% das mulheres com mais de 30 anos de idade, por vezes subdiagnosticada por causa do constrangimento ou por grande parte delas considerar a perda urinária como um processo natural. Bergamo, et.al (2000), relata que é uma das afecções mais frequentes nos serviços de ginecologia e requer atenção para diagnóstico preciso.

Para Kawano et.al (2004), o sucesso do tratamento da IU depende do diagnóstico correto, objetivando-se a correção da disfunção ou alteração que causa a perda da urina. A história clínica e o exame físico completo são fundamentais na avaliação desses casos. Para ele, pacientes com imperiosidade miccional, urge-incontinência, enurese noturna ou que foram submetidos a tratamento cirúrgico prévio devem ter sua avaliação complementada com estudo urodinâmico. Neste sentido, entende-se que o EU é um a arma diagnóstica de suma importância, pois influencia na escolha do tipo de tratamento e fornece informações complementares para o pós-cirúrgico.

Guimarães (2008), afirma que o diagnóstico preciso da causa de IU é por meio do exame de estudo urodinâmico que, por consequência, é fundamental no planejamento terapêutico. Para ele, as IU podem ser por transbordamento, disfunções vesicais e aos esforços. A IU por esforço decorre de lesão esfinteriana ou de hiper mobilidade uretrovesical,



sendo possível o tratamento por emprego de técnicas fisioterapêuticas.

Sartori et.al (1999), relata que a importância do estudo urodinâmico na avaliação da perda urinária é inegável, não apenas pela possibilidade de erro quando se considera apenas o diagnóstico clínico, mas também por permitir identificar as mulheres com defeito esfinteriano uretral, cujo tratamento requer técnicas cirúrgicas específicas.

Comungando do mesmo propósito, Araújo MP et.al (2007), afirma que a avaliação urodinâmica é capaz de identificar as causas específicas dos sintomas urinários e de fornecer dados para tratamento correto. Se tratando de procedimento cirúrgico para IU, o diagnóstico preciso é fundamental, vista que a primeira cirurgia e a melhor delas.

Em análise, percebe-se que o exame urodinâmico pode ser realizado em pacientes de ambos os sexos em qualquer idade, sendo contraindicado para pacientes com infecção urinária, que deve ser tratada previamente. Assim, o estudo urodinâmico está indicado para:

- a) pacientes que tenham vários sintomas urinários associados, como urgência, urge-incontinência, nictúria e perda aos esforços;
- b) pacientes submetidos a tratamentos clínico não efetivo para IU;
- c) IU recidivas;
- d) pacientes com antecedente de cirurgias ginecológicas ou para tratamento de neoplasias malignas da pelve;
- e) pacientes submetidos a radioterapia;
- f) pacientes que farão cirurgia para cura da incontinência.

Tecnicamente, não há nenhuma necessidade de preparo especial antes da realização do exame, orienta-se aos pacientes não portadores de IU chegar com a bexiga cheia, caso haja incontinência o enchimento será realizado artificialmente antes da realização do exame, o esvaziamento da ampola retal é indicado, pois facilita o exame e diminui o desconforto.

Guimarães (2008) orienta que pacientes com suspeita de infecção urinária, diabéticos, debilitados, imunodeprimidos e com outras condições que predisponham a infecções devem receber antibioticoterapia preventiva. O objetivo da avaliação urodinâmica é identificar as causas específicas dos sintomas dos pacientes, relata Feldman Jr PC (2006). O estudo urodinâmico compreende uma série de exames que podem durar até uma hora, são eles:

1. Urofluxometria: etapa não invasiva do exame em que nenhum aparelho é introduzido ou mesmo colocado em contato com o examinando, ele mede apenas a relação entre o fluxo urinário e o tempo, ocorrendo ao urinar em um recipiente sobre um urofluxômetro que



fornecerá dados de tempo de fluxo, tempo até o máximo, pico de fluxo máximo, fluxo médio e volume urinado.

2. Cistometria: corresponde ao estudo da relação entre o volume de urina e a pressão no interior da bexiga. Para tal procedimento é introduzido na uretra do paciente duas sondas vesicais finas, sendo uma para infusão de soro e outra para verificação da pressão intravesical, sendo uma terceira sonda com balão de látex na extremidade é introduzida na ampola retal (reto) para verificação da pressão intra-abdominal. O exame avalia o fluxo urinário em relação às pressões vesical e intra-abdominal com a finalidade de estudar a fase de esvaziamento vesical, analisando, simultaneamente, a atividade do músculo detrusor e do fluxo urinário. Respeitadas as individualidades da técnica para homens e mulheres, registra-se a pressão vesica (PV), abdominal (PA) e detrusora (PD).

3. Estudo miccional: trata-se de exame realizado com paciente em sua posição habitual de micção, este exame fornece dados a cerca do esvaziamento vesical e da função esfínteriana.

4. Perfil pressórico uretral: trata-se de exame que fornece dados a cerca do grau de fechamento uretral em repouso e sobre esforço e o segmento uretral efetivamente participante da continência ou incontinência urinária.

5. Eletromiografia: corresponde ao estudo do esfínter uretral externo. Esta fase requer a colocação de eletrodos em contato ou de agulha, com intuito de captar a atividade elétrica do esfínter, observando-se seu sinergismo ou não com o músculo detrusor da bexiga.

Frade A.B et.al (2007), relata que contudo, é um exame invasivo não isento de complicações, de longa duração e dividido em várias etapas, cada qual com seu grau de exposição física e desgaste emocional ao paciente. Diante das diversas colocações acerca do procedimento de estudo urodinâmico, percebe-se que ele pode ser agressivo e constrangedor, pois o paciente é submetido à introdução de cateteres no reto e na bexiga, expondo suas sensações durante o exame, além da necessidade de urinar na posição ortostática, ambiente estranho, e não raramente diante do médico(a) ou enfermeiro(a).

Em estudo realizado por Araújo M.P et.al (2007), tal qual as literaturas atuais, mostrou que a ansiedade é uma das principais queixas dos pacientes. Assim, tornam-se necessárias medidas para amenizar este sintoma. A atenção da equipe de saúde e fatores psicológicos ajuda a preservar a intimidade e podem melhorar o entendimento do exame. Para ele, durante a avaliação, deve-se estabelecer boa relação com o paciente, manter o respeito e cuidar da intimidade da zona genital, vista que ansiedade e medo da dor pode alterar a informação vinda



do paciente, modificando o resultado do urodinâmico.

A colocação das sondas, desde que realizada de forma cuidadosa, respeitando as técnicas e boas práticas, pode ser pouco tolerada e bem aceita, neste sentido, torna-se essencial à introdução de uma equipe tecnicamente capaz e humanizada.

II – DO PARECER:

CONSIDERANDO a Constituição Federativa do Brasil de 1988 em seu artigo 5º Parágrafo XIII: *"É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer"*.

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e da outras providências, a saber:

Art. 11 O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente

- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- l) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Art. 12 O Técnico de Enfermagem exerce atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§1º Executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, observando o disposto no paragrafo único do Art. 11 desta lei.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo os serviços auxiliares de enfermagem, sob supervisão, bem como a participação em nível de participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§2º Executar ações de tratamento simples.

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem expresso na Resolução 311/2007, em que assegura o direito e responsabilidades do profissional de



enfermagem:

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

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

Art. 13. 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. 21. Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes da imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 25. Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo do cuidar.

Art. 27. Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em risco iminente de morte.

Art. 33. Negar-se a prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 36. Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade e autonomia, autonomia e liberdade.

Art. 39. Participar da orientação sobre benefícios, riscos e consequências decorrentes de exame e de outros procedimentos, na condição de membro da equipe de saúde.

Art. 56. Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e as demais normas que regulam o exercício da enfermagem.

Art. 63. Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, seguindo as normas vigentes.

III – CONCLUSÃO:

Considerando o exposto, sou de parecer que:

Observada as diversas citações supracitadas, entende-se que o exame para estudo urodinâmico é um procedimento diagnóstico fundamental na tomada de decisão para o



tratamento de diversas moléstias, é um procedimento de envolvimento multiprofissional, que requer cuidados especiais e conhecimentos específicos em todas as suas fases, assim, recomenda-se à efetiva implantação de ferramentas de processo, tais como: protocolos, instruções de trabalho, manuais, entre outros.

Verifica-se que mudança nos paradigmas de atendimento aos pacientes em estudo urodinâmico é parte integrante de todo processo, no qual aspectos anatômicos, psicológicos, privativos e de conforto devem ser observados pela equipe envolvida.

No que se refere à realização do procedimento, sabendo que o diagnóstico final é o resultado da contínua interação entre o paciente e o examinador, sendo de importância fundamental a interpretação dos dados e a separação das informações relativas aos artefatos, dentro da equipe de enfermagem, somente o profissional enfermeiro possui conhecimento técnico/científico para executar as atividades de apoio à realização do exame urodinâmico, resguardados os dispositivos da *lei do Exercício Profissional*.

Cabe ressaltar que o enfermeiro deverá avaliar criteriosamente a sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem, conforme disposto no “Art. 13 do Código de Ética dos Profissionais de enfermagem”.

Este é o parecer

Brasília, 19 de maio de 2014.

Enf. Edivaldo Bazilio dos Santos

Coren-DF 166212

Membro da CTA do COREN-DF

REFERÊNCIAS:

- a) BRASIL. Lei 7.498/13. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre Lei 7.498 a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
- b) BRASIL. Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta Lei n. 7498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.



- c) Tratado de Oncologia/Paulo Marcelo Gehm Hoff, Artur Katz, [et.al]... São Paulo: editora Atheneu, 2013.
- d) Oncologia para graduação/Ademar Lopes [et.al].- 2º ed. – São Paulo/SP: Tecmedd, 2008.
- e) Manual de oncologia/José Renan Q. Guimarães – 3º. ed. – São Paulo/SP: BBS Editora, 2008.
- f) Enfermagem em terapêutica oncológica/Edva Morena Aguilar Moreno, Tatiana Rocha Santana, - 3. Ed. – São Paulo: Atheneu, 2005.
- g) Tratado de Enfermagem Médico Cirurgica Smeltzer, S.C; Bare, BG. Brunner e Suddart.. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- h) Feldner Jr, Sartori M.G.F, Lima G.R, Baract C.E, Girão M.J.B.C: Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. 2006; 28(1): 54-62.
- i) Kawano P.R, Amaro J.L, Silva F.S, Agostinho A.D, Yamamoto H.A, Trindade J.C.S: Urodinâmica convencional versus Cistometria para caracterização da incontinência urinária feminina. RBGO-v. 26, nº 4, 2004.
- j) Frade A.B, Auge A.P.F, Macéa J.R, Frade C.L, Lunardelli J.L, Lemos N.L.B.M, Rossi L.M, Aoki T: Estudo urodinâmico da pressão de perda ao esforço, na posição ortostática e sentada, em mulheres com incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007; 29(2):91-5.
- k) Sartori M.G.F, Bergamo C.A.S, Martins S.B, Takano C, Girão M.J.B.C, Baract E.C, Lima G.R: Avaliação Ultra-Sonográfica e Urodinâmica em pacientes com incontinência urinária. RBGO 21(1): 33-37, 1999.
- l) Oliveira E, Bezerra L.R.P.S, Araújo M.P, Takano C.C, Castro R.A, Sartori M.G.F, Baract EC, Girão M.J.B.C: Parâmetros da Urofluxometria e do estudo fluxo/pressão em pacientes uroginecológicos. Ver. Assoc. Med. Bras. 2008; 54(2): 139-41.
- m) Araújo M.P, Oliveira E, Queiroz G.B, Pimentel S.H.C.O, Takano C.C, Sartori M.G.F, Girão M.J.B.C: Impácto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária. Ver. Asssoc. Med. Bras. 2007; 53(2): 122-2.
- n) Rocha J.N, Suaid H.j, Martins A.C.P, Cologna A.J, Tucci Jr. S, Gonçalves M.A: Avaliação urodinâmica de pacientes chagácicos. Acta Cir. Bras. v.16 supl.1 São Paulo, 2001.

PARECER TÉCNICO APROVADO NA ROP 460ª DO DIA 27/08/2014.