



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 23/2022

EMENTA: Capacitação do familiar ou cuidador para a realização do cateterismo vesical intermitente no ambiente hospitalar, Unidades Básicas de Saúde e domicílios: competências legais e éticas.

Descritores: Bexiga Urinária Neurogênica; Cateterismo Urinário; Autocuidado.

1 - DO FATO

Revisão do Parecer Técnico COREN-DF número 010/2011 – O profissional de enfermagem poderá capacitar o cliente/paciente, acompanhante, familiar a realizar o autocateterismo no ambiente hospitalar e extra-hospitalar? Diante da necessidade de revisão deste Parecer Técnico foram estabelecidas as seguintes questões norteadoras para a confecção das recomendações:

1. O Enfermeiro pode capacitar o paciente a realizar o autocateterismo vesical intermitente no ambiente extra-hospitalar?
2. O Enfermeiro poder capacitar o cuidador familiar a realizar o procedimento de cateterismo vesical intermitente - técnica limpa?
3. Essa assistência pode ser delegada ao paciente e/ou cuidador familiar no ambiente hospitalar?

2 – FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017 está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como



responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem, está regulamentada na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1986, 1987, 2018).

A Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, em seu art. 8º determina que o enfermeiro deve participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Destaca-se que os artigos 10, 11 e 15 do Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a lei de exercício profissional determinam que os profissionais de enfermagem (Técnicos e Auxiliares) exerçam as respectivas profissões vinculadas a orientação, supervisão e direção do Enfermeiro, onde o Técnico de Enfermagem participa da programação da assistência de enfermagem e executa ações assistenciais, exceto as privativas do enfermeiro. Por outro lado, ao Auxiliar de Enfermagem cabe prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar pela sua segurança.

Para a fundamentação deste Parecer Técnico propõe-se inicialmente apresentar os títulos, siglas e definições das modalidades de cateterismo urinário, especialmente em pessoas com disfunção vesical e em Processo de Reabilitação:

Quadro 1. Título, siglas e definições das modalidades de cateterismo urinário para pessoas com disfunção vesical e em Processo de Reabilitação.

TÍTULO	SIGLA	DEFINIÇÃO
1. Cateterismo vesical intermitente – Técnica Estéril	CVI - TE	É o procedimento de inserção de um cateter no canal uretral para esvaziamento de urina em pessoa acometida por uma disfunção vesical, técnica privativa e executada pelo enfermeiro e acompanhado pelo Técnico de Enfermagem em ambiente hospitalar, Unidades Básicas de Saúde ou domicílios e em Processo de Reabi-



		litação.
2. Cateterismo vesical intermitente – Técnica Limpa	CVI - TL	É o procedimento de inserção de um cateter no canal uretral para esvaziamento de urina, em pessoa acometida por uma disfunção vesical, técnica planejada e supervisionada pelo enfermeiro, podendo ser compartilhada com o Técnico de Enfermagem em ambiente hospitalar, Unidades Básicas de Saúde ou domicílios e em Processo de Reabilitação .
3. Autocateterismo vesical intermitente – Técnica Limpa	ACVI - TL	É o procedimento de inserção de um cateter no canal uretral para esvaziamento de urina, em pessoa acometida por uma disfunção vesical, técnica planejada e supervisionada pelo enfermeiro, podendo ser compartilhado com Técnico de Enfermagem, família ou cuidador em ambiente domiciliar e em Processo de Reabilitação .

Elaborado pelo autor.

2.1. Aspectos conceituais do autocateterismo vesical intermitente e suas indicações para o cuidado da pessoa com disfunção vesical e participação da família e cuidador no processo de reabilitação

O ACVI é realizado em indivíduos que são acometidos por algum processo de injúria na medula espinhal ou trauma neurológico como uma das medidas de tratamento e controle da disfunção vesical neurogênica por meio da inserção de um cateter pela uretra ou acoplamento de dispositivo na genitália (LENZ, 2006; ANTÔNIO et. al., 2015).

A prática do ACVI é realizada por indivíduos acometidos por disfunção da micção vesical, tal técnica é treinada pelo profissional Enfermeiro em centros de reabilitação ou programas institucionalizados. Ao observar tal técnica, é fundamental investigar o respaldo jurídico que o profissional enfermeiro possui para a atividade, não somente para o indivíduo, mas também, para o cuidador ou membro do contexto familiar (BARROSO, OLIVEIRA, COELHO, 2018).

O ACVI é essencial para a preservação da intimidade, privacidade, sexualidade, aquisição de autonomia, inclusão e participação na sociedade. Contudo, a capacitação para o cateterismo intermitente, em especial para o ACVI, é um desafio enfrentado por essas pessoas, suas famílias e também por profissionais de saúde (FALEIROS, KÄPPLER, COSTA, FAVO-

RETTO, PONTES, 2016; FALEIROS, CORDEIRO, FAVORETTO, KÄPPLER, MURRAY, TATE, 2015).

2.2. Importância do procedimento de autocateterismo vesical intermitente para o tratamento da pessoa com disfunção vesical e a participação da família ou cuidador no tratamento

A forma mais simples e segura de tratar o esvaziamento incompleto da bexiga é o CVIL, considerado o padrão ouro, com frequência de 4 a 6 vezes por dia. O procedimento é feito entre 16 a 56% da população com lesão medular espinhal, visando melhorar a funcionalidade da bexiga e proteger a parte superior do trato urinário, além do impacto positivo na qualidade de vida, mas paradoxalmente a consequência mais proeminente ainda é a recidiva de infecções do trato urinário (KENNELLY, M; THIRUCHELVAM, N; AVERBECK, M.A; KONSTATINIDIS, C; CHARTIER-KASTLER, E; TROJGAARD, P. et. al.; TRUZZI, J.C; TEICH, V; PEPE, C. 2017).

Trata-se de uma técnica simples em que o próprio usuário ou seu cuidador introduz o cateter na bexiga, através da uretra ou conduto cateterizável, sem uso de antissépticos ou luvas estéreis. O procedimento foi descrito em 1970 por Jack Lapides e colaboradores, que demonstraram que a prevenção da infecção urinária nesses pacientes se dá pela prevenção da distensão vesical e eliminação do resíduo e não pela assepsia da técnica. Daí vem o nome de técnica limpa e não estéril (ASSIS, FRAGA, 2015; LAPIDES, DIOKNO, SILBER, LOWE 1972).

O ACVI por meio da técnica limpa é um recurso seguro para, os pacientes com disfunção vesico esfinteriana, já comprovado por pesquisas nacionais e internacionais. É um procedimento considerado de fácil execução, que mais se aproxima da função vesical normal, reduz episódios de infecção urinária, melhora a autoestima e preserva a função renal. Outras vantagens são: relação custo-benefício, promoção de reeducação vesical, favorecendo a micção espontânea e tornando-se livre das cateterizações (MOROÓKA, FARO, 2002).

Essa técnica já tem mais de três décadas e ainda hoje é pouco divulgada no Brasil. O desconhecimento ou resistência dos profissionais quanto à utilização deste procedimento é percebida no relato dos pacientes e justifica-se pela mínima referência ao assunto nos cursos de graduação, pela falta de abordagem na maioria dos livros de técnicas de enfermagem, além



da escassez de pesquisas nacionais. Para a melhoria da assistência de enfermagem na reabilitação vesical da pessoa com lesão medular, há necessidade de incentivo à realização de pesquisas voltadas para a avaliação do conhecimento e capacitação dos enfermeiros da área hospitalar e coletiva quanto à orientação do autocateterismo, reuniões e planejamento multiprofissional nos locais de atendimento à pessoa com lesão medular; elaboração de protocolos de atendimento à pessoa com lesão medular na área hospitalar e coletiva; capacitação do paciente e do cuidador ainda na área hospitalar; encaminhamento do paciente para acompanhamento domiciliar ou ambulatorial com a equipe de saúde coletiva e também para a avaliação do urologista com o objetivo de acompanhar o funcionamento do sistema urinário (ASSIS et. al., 2016).

2.3. Capacitação da pessoa com disfunção vesical para a realização do autocateterismo vesical intermitente e a participação da família ou cuidador no tratamento

Capacitar o cuidador, indivíduo ou família para uma técnica de inserção segura e adequada possibilita redução dos riscos de complicações ao paciente, fomentando melhor qualidade de vida e interação social. Inegavelmente, a infecção urinária é a complicação mais frequente determinada pelo cateterismo vesical, podendo apresentar graves consequências. Esta complicação deve ser analisada segundo a modalidade de prática do cateterismo vesical de alívio ou de demora (LENZ, 2006).

Tal procedimento é ensinado ao paciente pela enfermagem, que durante a demonstração deve utilizar técnica asséptica, ou seja, do CVI-TE, para reduzir o risco de infecção cruzada. No entanto, o paciente poderá utilizar uma técnica “limpa” (não-estéril) ou o ACVI-TL quando o mesmo estiver em casa, local este considerado de menor risco de infecção cruzada (SMELTZER, BARE, HINKLE, CHEEVER, 2012).

Na categoria de Enfermagem, o responsável por realizar a capacitação do CVI-TL é o enfermeiro generalista habilitado ou com especialização em estomaterapia ou em reabilitação, sendo o profissional preparado para cuidar com destreza e segurança desse perfil de paciente, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial e na assistência domiciliar. Assim como atuam na capacitação dos pacientes a respeito da melhor conduta e tecnologias existentes para a prática do ACVI-TL, favorecendo sua independência e melhor qualidade de vida (PAULA, THULER,



SILVEIRA, AZEVEDO, 2016; SCHOELLER, MARTINS, RIBEIRO, LIMA, PADILHA, GOMES, 2018).

Ao enfermeiro e médico da equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) compete o ensino da técnica de autocateterismo vesical, interação com os clientes no planejamento desse cuidado e autocuidado necessários à pessoa com retenção urinária para uma vida mais saudável, promovendo assim sua autonomia e reintrodução na vida familiar e social (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2018).

Há estudos que foram desenvolvidos para aperfeiçoar o profissional enfermeiro quanto a uma sistematização sobre o assunto durante processo de Educação Continuada, pois se sabe que nos centros e programas de reabilitação este é o profissional que está à frente das orientações sobre a reeducação vesical (OLIVEIRA, 2015).

O CVI-TL pode ser realizado por um profissional da saúde, por um cuidador ou pelo próprio indivíduo (autocateterismo). Não há evidências de diferenças significativas na taxa de infecção urinária, quando pacientes são auto cateterizados e quando o procedimento é realizado por profissionais da saúde (WYNDAELE, DE TAEYE, 1990).

Mas, a grande questão que norteia essa temática é como fundamentar legalmente o profissional que ensina o indivíduo a desenvolver a técnica em si mesmo, se é de competência privativa do profissional enfermeiro (BARROSO, OLIVEIRA, COÊLHO, 2018).

Por outro lado, o profissional enfermeiro tem competência técnica para exercer práticas de baixa a alta complexidade, dentre elas a atuação na reabilitação de pacientes com acometimentos de sequelas neurológicas (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1955; 1986).

Com o avanço da tecnologia, o status do cuidar e as práxis de enfermagem vêm sofrendo mudanças significativas, exigindo novas diretrizes, ações e orientações legais. Assim, faz-se necessário a compreensão do impacto que tais mudanças possam apresentar no cuidado aos indivíduos acometidos por afecção uretrovesical e necessite habilitar-se para uma prática de autocateterização (BARROSO, OLIVEIRA, COÊLHO, 2018).

Diante do exposto, pauta-se que as práxis do enfermeiro no processo de reabilitação e na prática da sondagem vesical faz parte legal da atuação profissional, no que se refere às etapas do Processo de Enfermagem, além das orientações e técnicas em seus níveis de complexidade para resguardar não só o indivíduo, mas também o profissional em questão (BARROSO, OLIVEIRA, COÊLHO, 2018).

A aplicação do Processo de Enfermagem ao indivíduo, família e cuidador, a Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem mostra os fundamentos da Enfermagem como Ciência e Arte. Portanto, ao refletir sobre sua aplicabilidade prática no processo de reabilitação do indivíduo com lesão medular, entende-se a Arte da Enfermagem na prestação de cuidados e educação em saúde ao indivíduo com lesão medular, família e/ou cuidador, visando a atingir a meta do autocuidado (MENEGUESSI, TEIXEIRA, JESUS et. al.).

Assim, a Teoria do Autocuidado pode ser aplicada a qualquer indivíduo ou comunidade. Assim, o modelo proposto por Orem pode ser utilizado pelos enfermeiros que prestam assistência às pessoas com lesão medular, pois centraliza esses indivíduos como foco do cuidado, incentivando o autocuidado, promovendo ações preventivas e de promoção da saúde, envolvendo do mesmo modo a família no autocuidado e nas ações de prevenção das complicações geradas pela lesão medular (MENEGUESSI, TEIXEIRA, JESUS et. al.).

O profissional de Enfermagem com todas as suas potencialidades e práxis tem o papel fundamental no processo de reabilitação saúde-doença, norteando habilidades que fomentem a defesa da autonomia, liberdade e promoção do autocuidado do indivíduo e família. Em razão disto, delegar funções de maior complexidade ao outro não deve ser naturalizado, a fim de evitar problemas para início e desenvolvimento do cuidado no cateterismo vesical no domicílio (BARROSO, OLIVEIRA, COÊLHO, 2018).

Ainda são incipientes as abordagens científicas sobre o ACVI na assistência ao paciente com acometimento de bexiga neurogênica sob os cuidados do profissional enfermeiro à luz da legislação (BARROSO, OLIVEIRA, COÊLHO, 2018).

A assistência de enfermagem na reabilitação de pessoas com lesão raquimedular é uma experiência complexa e multifatorial, pois envolve o paciente, família, cuidador, vários profissionais entremeados por aspectos socioculturais, econômicos e financeiros. Os resultados das melhores práticas de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular, destacando o CVI-TL e a promoção do ACVI-TL, evidenciam visíveis benefícios, principalmente aos pacientes (ASSIS, FARO, 2011).

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde de atenção à pessoa com lesão medular, todo paciente com lesão medular precisa ser orientado para o CIL antes da alta hospitalar independentemente do estudo urodinâmico. Portanto é essencial que os enfermeiros que assistem esses pacientes, estejam capacitados para realizar tais orientações (BRASIL, 2015).



Quanto à realização da técnica por um cuidador, a Sociedade Brasileira de Urologia e a Associação Europeia de Enfermeiros Urológicos enfatizam a necessidade de treinar os pacientes, familiares e cuidadores sobre o procedimento correto do CVI-TL a fim de evitar complicações. Nos casos de pacientes sem agilidade manual, por perdas de movimentos e falta de adaptação aos dispositivos auxiliares ou por dificuldade de aprendizagem, a presença de um cuidador para ser treinado a executar a técnica é imprescindível (TRUZZI, CANALINI, PREZOTTI, RESPLANDE, 2016).

Desta forma, ressalta-se que dúvidas e questionamentos relacionados a capacitação de cuidador familiar e/ou paciente para realização do cateterismo no ambiente domiciliar ou hospitalar, não são exclusivos de nossa região, e no quadro a seguir apresenta-se uma síntese de pareceres técnicos e uma resolução já publicados pelo Conselho Federal e por outros Conselhos Regionais.

Quadro 1. Pareceres Técnicos sobre capacitação do cuidador, familiar ou paciente para realização do cateterismo vesical intermitente no ambiente domiciliar e hospitalar: competências legais e éticas no Conselho Federal e nos Conselhos Regionais do Brasil.

INSTITUIÇÃO	ANO	TÍTULO	RECOMENDAÇÃO/CONCLUSÃO
COFEN	2013	Resolução COFEN Nº 450 - Estabelece as competências da equipe de Enfermagem em relação ao procedimento de sondagem vesical.	Determina ser função privativa do Enfermeiro a inserção de cateter vesical , considerando seus conhecimentos científicos e o caráter invasivo do procedimento, que envolve riscos ao paciente, como infecções do trato urinário e trauma uretral ou vesical. Ressalta ainda que o procedimento requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro , que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.
COREN-SP	2014	Parecer Técnico Nº 035 - Competência do enfermeiro referente a passagem de sonda de alívio sem prescrição médica do dia.	Dispõe que o cateterismo vesical de demora, alívio ou intermitente, são considerados procedimentos que caracterizam a assistência de enfermagem propriamente dita , e não são de atribuição exclusiva do médico, pois não comprometem a



			estrutura celular e tecidual.
COREN-SP	2014	Parecer Técnico Nº 035/2014 - Prescrição de cateterismo vesical por Enfermeiro e monitorização/manutenção pelo Auxiliar de Enfermagem.	No âmbito hospitalar ou extra-hospitalar a avaliação da necessidade e consequente prescrição do cateterismo vesical de alívio ou intermitente , conforme fundamentado poderá ser realizado pelo Enfermeiro mediante elaboração de protocolo Institucional que respalde o profissional, delimitando as indicações, contraindicações e os riscos ao paciente.
COREN-AL	2016	Parecer Técnico Nº 008 - Competência do Enfermeiro na prática de cateterismo vesical em cistostomia e o autocateterismo realizado pelo paciente no âmbito hospitalar.	No âmbito hospitalar o enfermeiro é responsável direto pelo controle de infecção hospitalar , cabendo a ele exercer suas atividades para minimizar tais riscos. No ambiente domiciliar , desde que seja corretamente orientado e o trajeto do estoma esteja formado e em fase tardia do procedimento médico de confecção, o paciente poderá realizar o autocateterismo intermitente em cistostomia usando uma técnica “limpa”. No ambiente hospitalar, é de responsabilidade do enfermeiro realizar o cateterismo intermitente no paciente com cistostomia, mesmo que o paciente já possua habilidades para tal prática, pois, qualquer procedimento invasivo deverá utilizar técnica asséptica, o que implicaria na busca de ausência de complicações e infecções supostamente adquiridas neste ambiente.
COREN-SC	2017	Parecer Técnico Nº 001 - Cateterismo vesical de alívio por pacientes ou familiares nas dependências de unidades hospitalares.	A literatura assume a importância da CVA para prevenção de infecções do trato urinário bem como o conforto dos pacientes, porém como muitos 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.
COREN-GO	2018	Parecer Técnico Nº 044 - Cateterismo vesical intermitente (de alívio) realizado por pacientes ou familiares treinados.	O cateterismo vesical intermitente é um procedimento indispensável aos portadores de bexiga neurogênica e o planejamento da capacitação no âmbito da equipe de enfermagem são atribuições privativas do enfermeiro , pois, requer conhecimento técnico-científico, tomada de decisões, análise dos fatores condicionantes, diagnóstico da capacidade dos indivíduos serem agentes do autocuidado contínuo e efetivo e prescrição segundo a categorização de cuidado independente ou dependente.

3 – CONCLUSÃO

Diante da revisão do Parecer Técnico COREN-DF Nº 010/2011 e das recomendações para a capacitação do profissional de enfermagem, cuidador e familiar para realização do cateterismo ou autocateterismo urinário da pessoa com disfunção vesical, a Câmara Técnica de Assistência (CTA) ao COREN-DF conclui que:

1. O enfermeiro deve capacitar a pessoa com disfunção vesical em Processo de Reabilitação para o procedimento de ACVI-TL no ambiente hospitalar, Unidades Básicas de Saúde ou domicílios utilizando-se dos manuais educativos, protocolos institucionais e do Processo de Enfermagem fundamentado em Teorias do Autocuidado. A capacitação do indivíduo para o treinamento vesical deve ocorrer preferencialmente durante a internação hospitalar e antes da alta. É importante que o enfermeiro faça as orientações em relação a utilização da técnica do ACVI-TL, que visa principalmente a redução dos riscos de infecção, estimulação do autocuidado e da própria autonomia e independência funcional da pessoa que foi acometida pela disfunção vesical.
2. O Enfermeiro deve capacitar também o Técnico de Enfermagem, cuidador ou familiar para realizar o procedimento de CVI-TL durante a internação hospitalar da pessoa acometida por dano vesical em Unidades de Reabilitação—por meio de atividades de educação permanente, ações e manuais educativos, protocolos institucionais e do Processo de Enfermagem fundamentados em Teorias do Autocuidado. Considera-se primordial a participação do cuidador ou familiar no processo de treinamento vesical da pessoa, promovendo uma rede de apoio emocional e social em suas atividades diárias.
3. Em se tratando da reeducação da pessoa com disfunção vesical no ambiente hospitalar e em Processo de Reabilitação, a equipe de enfermagem deve promover ações educativas, intervenções e tratamentos de forma compartilhada com o cuidador ou familiar por meio de orientações e capacitações programadas e supervisionadas pelo enfermeiro para o CVI-TL e ACVI-TL.
4. Por fim, ressalta-se que o Processo de Reabilitação da pessoa com disfunção vesical é uma experiência complexa e multifatorial nos cenários de cuidados e envolve vários atores na assistência interdisciplinar para o restabelecimento da saúde física e mental do indivíduo



com esta alteração urinária. Assim, nestes casos o procedimento de CVI-TE é uma competência privativa e executada pelo enfermeiro e acompanhada pelo Técnico de Enfermagem, sendo que as técnicas do CVI-TL e o do ACVI-TL devem ser planejadas, supervisionadas e orientadas pelo enfermeiro, compartilhadas com o cuidador e familiar, visando o autocuidado, a autonomia, a independência funcional e a segurança do indivíduo no ambiente hospitalar, Unidades Básicas de Saúde e domicílios.

5. Sugerimos que seja revista a Resolução Cofen 450/2013 no sentido de destacar o CVI-TL e o ACVI-TL como procedimentos que devem ser compartilhados com o cuidador, família e profissional de enfermagem sob supervisão do Enfermeiro quando se tratar de pessoas com necessidade de treinamento vesical e em Processo de Reabilitação.

É o parecer.

Brasília, 29 de abril de 2022.

Relator: Rinaldo de Souza Neves

Coren-DF 54747 - ENF

Coordenador da CTA

Homologado em 29 de abril de 2022 na 552ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

Referências

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0564, de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.



BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=6&cod=16> [acesso 26 março 2022].

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf> [acesso 25 março 2022].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 311/2007 Aprova a Re-formulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf

LENZ, L.L. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. Arq Catarin Med. 2006;35(1):82-91.

ANTÔNIO, S; PACHECOLL, S.T.A; GOMES, M.P.F; REIS, A.T; RODRIGUES, B.M.R.D; SOUZA, S.M. Cateterismo intermitente limpo em crianças com bexiga urinária neurogênica: o cuidado do familiar no domicílio. Rev Enferm UERJ. 2015;23(2):191-6.

BARROSO, T.V; OLIVEIRA, H.M; COELHO, P.D.L.P. Interface da diretriz terapêutica do autocateterismo vesical na perspectiva legal. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):268-280.

FALEIROS, F; KÄPPLER, C; COSTA, J.N; FAVORETTO, N; PONTES, F. Predictive Factors for Intermittent Self-catheterization in German and Brazilian Individuals With Spinal and



Neurogenic Bladder Dysfunction. J WoundOstomy Continence Nurs [Internet]. 2016 [acesso em: 23 abr. 2022];43(6):636-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000272>.

FALEIROS, F; CORDEIRO, A; FAVORETTO, N; KÄPPLER, C; MURRAY, C; TATE, D. Patients with Spinal Bifida and their Caregivers Feelings about Intermittent Bladder Catheterization in Brazil and Germany: A Correlational Study. Rehabil Nurs [Internet]. 2015 [acesso em: 24 abr. 2022];42(4):175-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/rnj.223>.

LENZ, L.L. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. Arq Catarin Med. 2006;35(1):82-91.

KENNELLY, M; THIRUCHELVAM, N; AVERBECK, M.A; KONSTATINIDIS, C; CHARTIER-KASTLER, E; TROJGAARD, P. et. al. Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors Model for Urinary Tract Infections. Adv Urol. 2019:1–13. <https://doi.org/10.1155/2019/2757862>.

TRUZZI, J.C; TEICH, V; PEPE, C. Cateteres com revestimento hidrofílico podem ser benéficos para o sistema público de saúde no Brasil? Uma análise de custo-efetividade em pacientes com lesão da medula espinhal. IBJU Int braz J urol. 2017;43. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2017.0221>.

ASSIS, G.M; FRAGA, R. Cateterismo intermitente limpo: manual ilustrado de orientação ao usuário (adulto). Curitiba: Universidade Federal do paraná – Hospital de Clínicas, 2015. Disponível em: <https://quemcuida.com.br/blog/wp-content/uploads/2016/01/manual-cateterismo-vidas-secas.pdf>.

LAPIDES, J; DIOKNO, A.C, SILBER, S.J, LOWE, B.S. Clean intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. J Urol. 1972;107(3):45–61. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)61055-3](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)61055-3).



MOROÓKA M, FARO ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(4): 324-31.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G; HINKLE, J.L; CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2012.

PAULA, M.A.B; THULER, S.R; SILVEIRA, N.I; AZEVEDO, G.R. Intervenções nas Áreas de Abrangência da Estomaterapia. Lorena: CCTA, 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/PDF_INTERVENCOES.pdf.

SCHOELLER, S.D; MARTINS, M.M; RIBEIRO, I; LIMA, D.K.S; PADILHA, M.I.C.S; GOMES, B. Breve Panorama Mundial da Enfermagem de Reabilitação. RPER. 2018;1(1):6-12. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388>.

ASSIS; G.M; MORESCHI, T; ERZINGER, A.R; BAIL, G; PAULA, M.R; de B. de, PEDROSO, J.V.M. Artigo Original 3. ESTIMA [Internet]. 23º de março de 2016 [citado 20º de abril de 2022];10(1). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/73>.

Protocolo de Atenção à Saúde Atendimento ao Usuário com Necessidade de Cateterismo Vesical Intermitente Área(s): Diretoria de Enfermagem/COASIS/SAIS, CATES/SAIS, DIASF/CATES/SAIS, GESAD/DSINT/CATES/SAIS, RTD de Estomaterapia e RTD Urologia Portaria SES-DF Nº791 de 26.07.18, publicada no DODF Nº 149 de 07.08.18.

OLIVEIRA, F.M. Educação continuada do enfermeiro na atenção à pessoa com lesão medular [dissertação]. Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2015. 81 p.

ASSIS, G.M; FARO, A.C.M. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):289-93.



BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

TRUZZI, J.C; CANALINI, A.F; PREZOTTI, J.A; RESPLANDE, J. Recomendações SBU 2016. Cateterismo vesical intermitente. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Urologia; 2016.

WYNDAELE, J.J, DE TAEYE, N. Early intermittent self-catheterization after spinal cord injury. Paraplegia. 1990 Feb;28(2):76-80.

BARROSO, T.V; OLIVEIRA, H.M; COELHO, P.D.L.P. Interface da diretriz terapêutica do autocateterismo vesical na perspectiva legal. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):268-280.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Brasília: Presidência da República; 1955.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1986.

MENEGUESSI, G.M; TEIXEIRA, J.P.D.S; JESUS, C.A.C. de et. al. Reabilitação na lesão medular: reflexão sobre aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de orem. Rev enferm UFPE on line. 2012 Dec;6(12):3017-23.